

# **Eixo Terapia Ocupacional nas Práticas Clínicas 1**

## **O processo de alta em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis na perspectiva de terapeutas ocupacionais**

*Raíssa Herold Matias Richter*

*Maria Fernanda Barboza Cid*

Mesmo com a atual tendência mundial por práticas eficazes e resolutivas, observa-se escassez de estudos acerca do processo de alta no campo da saúde mental infantojuvenil. Compreender as concepções e o processo de alta de crianças e adolescentes em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis sob a perspectiva de terapeutas ocupacionais. Foi realizada pesquisa de campo qualitativa, descritiva e exploratória, com 15 terapeutas ocupacionais que atuam em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis no município de São Paulo. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. De forma geral, as(os) participantes consideraram que a efetivação da articulação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis com a rede intersetorial constitui-se enquanto determinante para que o processo de alta de crianças e adolescentes que vivenciam o sofrimento psíquico aconteça de forma implicada, corresponsável e segura. O presente estudo avança ao pautar o tema da alta no contexto do cuidado em saúde mental infantojuvenil e ao apresentar a compreensão de terapeutas ocupacionais sobre como este processo se dá nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Saúde Mental Infantojuvenil, Alta do Paciente, Terapia Ocupacional. Sistema Único de Saúde.

### **INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial de Saúde define alta como “a liberação de um paciente de um centro de cuidados, usualmente referindo-se à data em que o paciente deixa o hospital” e o planejamento de alta como “o processo em que as demandas dos pacientes são antecipadas, planejadas ou organizadas visando à ocorrência de sua saída da internação” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004, p. 26, tradução nossa).

No campo da saúde mental, é possível verificar, na literatura internacional, estudos que discutem o processo de alta de pessoas adultas com transtornos mentais, em contextos hospitalares, ambulatoriais e comunitários de atenção à saúde mental (NURJANNAH et al, 2013). No contexto brasileiro, o estudo de Guedes et al. (2017) identificou que a alta dos usuários de CAPS deve ser compreendida por meio da lógica da “transferência de cuidados”; que os CAPS devem ser serviços transitórios, sendo necessário que o usuário siga sua trajetória em outros pontos da rede e que é preciso haver diálogo entre usuário, família e equipe.

Observa-se que são poucos os estudos que exploram especificamente a temática da alta no contexto da saúde mental, fazendo-se necessário ressaltar aqui a aparente ausência de publicações que se debruçam sobre a alta no campo da saúde mental infantojuvenil (SMIJ).

Portanto, a partir do exposto, o presente estudo objetivou compreender as concepções e o processo de alta de crianças e adolescentes acompanhadas em CAPSij sob a perspectiva de terapeutas ocupacionais, a fim de contribuir com a ampliação do conhecimento sobre tal fenômeno, focalizando especificamente os CAPSij.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, realizada com 15 terapeutas ocupacionais trabalhadoras(es)<sup>1</sup> de CAPSij do município de São Paulo, com pelo menos 1 ano de experiência neste equipamento.

O projeto de pesquisa referente a este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em seres humanos da Universidade Federal de São Carlos, (parecer nº 2.363.458) e pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP), (parecer nº 2.455.921) e, somente após sua aprovação os procedimentos para a coleta de dados foram iniciados. Ressalta-se que a participação no presente estudo foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A identificação e localização das(os) participantes aconteceu por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do município de São Paulo. Dentre as 17 unidades CAPSij contatadas, 9 autorizaram a realização da pesquisa e 15 terapeutas ocupacionais aceitaram colaborar.

---

<sup>1</sup> Ressalta-se que toda referência feita aos participantes desta pesquisa está no plural-feminino seguido da identificação masculina entre parênteses, objetivando destacar a população-alvo de maior representatividade (13 mulheres), mas também validar a participação das minorias (2 homens) neste trabalho.

Quanto às(aos) 15 participantes, identificou-se que 12 possuem entre 26 a 35 anos e 13 são mulheres. Doze possuem a média de idade entre 26 e 35 anos e se formaram entre 2006 e 2015. Nove participantes possuem de dois a cinco anos de experiência na área de SMIJ, e, também nove possuem de um a três anos de experiência no CAPSij que estão trabalhando atualmente.

A produção de dados se deu por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelas autoras. As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente e o seu conteúdo foi analisado por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que objetiva revelar as diferentes formas e conteúdos de opiniões referentes a um determinado tema, por meio de representações sociais (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005), as quais se dão por meio de discursos de um sujeito que fala em nome do coletivo e expressa as diversas ideias centrais (IC) de um determinado assunto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **O conceito e o uso do termo “alta” no CAPSij**

As compreensões de alta apresentadas pelas(os) terapeutas ocupacionais deste estudo demonstram-se vinculadas às condições para sua ocorrência, considerando o binômio saúde-doença, os aspectos de melhoria e estabilização de sintomas psiquiátricos e, também, o sujeito e seu sofrimento, seu contexto de vida e inserção.

Observa-se que ainda que o campo da saúde mental tenha tido um avanço e uma complexificação das formas de cuidado, evolução esta acompanhada pela terapia ocupacional, o desafio da mudança de paradigma (da doença para a saúde mental) nos processos de cuidado, ainda se faz presente, inclusive no campo da infância e adolescência (LIMA, 2006; TAÑO; MATSUKURA, 2015).

Ressalta-se também que os resultados demonstram a busca pelo rompimento com a lógica fortemente estabelecida da relação obrigatória entre alta e cura, ampliando a reflexão da alta para outros fatores inerentes ao indivíduo e ao seu contexto de vida, demonstrando a influência do paradigma psicossocial tanto na compreensão do processo de alta quanto na configuração do cuidado.

Outro ponto, advindo destes resultados é a sinalização das(os) profissionais a respeito de que a alta não deve ser dada de forma definitiva, mas sim “para a rede”, indicando que as(os)

terapeutas ocupacionais estão atentas à necessidade da continuidade do cuidado em rede das crianças e adolescentes acompanhados, conforme apresenta-se no DSC a seguir:

*“Vai precisar de um acompanhamento longitudinal, de uma alta compartilhada com uma rede de serviços. A própria UBS<sup>2</sup> é longitudinal, é integral, então eu acho que tem que garantir e manter esses princípios do SUS<sup>3</sup>. Assim, a gente dá alta, mas não a alta pura, a gente dá a alta para a rede. Que a gente tenha parceiros no território pra lidar com isso, porque eu não daria alta pra alguém que não está assistido de alguma maneira em algum lugar [...]”.*

Couto e Delgado (2016) salientam que a organização da atenção em SMIJ “não pode ficar restrita à oferta de serviços de saúde mental, devendo ser potencializada pela articulação e pelo cuidado colaborativo entre diferentes setores públicos voltados ao cuidado da infância e adolescência”, corroborando com a proposta do estudo de Guedes e colaboradoras (2017).

Quanto ao uso do termo “alta” no cotidiano de trabalho das(os) terapeutas ocupacionais e, inclusive, da equipe de trabalho como um todo, observou-se, que este termo é amplamente utilizado na dinâmica de trabalho do CAPSij:

*“Usamos em várias situações: quando o paciente vai sair do serviço, quando o paciente não precisa mais ficar no acolhimento noturno, na programação de alta, nas reuniões de equipe, nas discussões de caso depois dos grupos, nas reuniões com as famílias, nos grupos de famílias, nas assembleias e nas discussões com a rede”.*

As(os) terapeutas ocupacionais também relataram sobre os diversos tipos de alta existentes no contexto do CAPSij: alta por melhora, alta por abandono, alta por não aderência ao serviço, alta por transferência, alta por mudança de território, alta não-indicação para o CAPSij e alta à pedido.

A literatura aponta que a palavra “alta” vem sendo usada histórica e culturalmente em situações que preveem a cura e/ou remissão de sintomas, portanto dispara-se um possível questionamento acerca deste termo ser, ou não ser, o mais adequado para uso no contexto da saúde mental, incluindo a SMIJ, já que, assim como proferido pelas(os) participantes, avança-se na elaboração dos conceitos de saúde-doença, busca-se evitar o conceito de cura na

---

<sup>2</sup> Unidade Básica de Saúde

<sup>3</sup> Sistema Único de Saúde

assistência aos usuários que apresentam sofrimento psíquico, e tem-se estabelecido tanto teórica quanto praticamente o entendimento de que a alta deve acontecer com o direcionamento para a rede (BRASIL, 2014; GUEDES et al., 2016; LIMA, 2006; TAÑO; MATSUKURA, 2015)

Os resultados desta pesquisa levantam a reflexão sobre a característica ampla que o conceito da alta no âmbito do cuidado em saúde mental parece possuir, divergindo de outras áreas da saúde. Neste sentido, questiona-se se este entendimento está claro tanto para profissionais trabalhadores da SMIJ, quanto para os usuários e familiares, a fim de alinhar as possíveis expectativas às possíveis, variadas e potentes formas de cuidado neste campo.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo sinalizam o desafio e a potência do processo de alta em relação à rede de cuidados à infância e adolescência, já que, quando ela existe, permite que o fluxo do cuidado se dê de forma corresponsabilizada e bem sucedida, respondendo às diretrizes da política de SMIJ e, também, à perspectiva psicossocial de atenção. O desafio se dá, então, na garantia da existência de tal rede, o que demanda, para além de profissionais comprometidos, uma gestão também comprometida, que priorize o acesso da infância/adolescência à rede de proteção que lhes cabe e, conseqüentemente, ao cuidado efetivo em saúde mental.

### REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Psicossocial à crianças e adolescentes no SUS:** tecendo redes para garantir direitos. Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 62 p.
- COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Presença viva da saúde mental no território: construção da rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescentes. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LYKOUROPOULOS, C. B. (org.). **O CAPSi e o desafio da gestão em Rede**. 1º Ed. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 161-191.
- GUEDES, A. C. et al. Transferência de cuidados: processo de alta dos usuários de um centro de atenção psicossocial. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 19, n. a42. p. 1-9, 2017. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.43794>>. Acesso em 11 jan 2019.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Discurso do Sujeito Coletivo**: um enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2ª Ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005, 256 p.

LIMA, E. M. F. A. A saúde mental nos caminhos da Terapia Ocupacional. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 117-122, 2006.

LIMA, E. M. F. A. A saúde mental nos caminhos da Terapia Ocupacional. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 117-122, 2006.

NURJANNAH, I. et al. Discharge planning in mental health care: an integrative review of the literature. **Journal of Clinical Nursing**, v. 23, p. 1175-1185, 2013. Disponível em <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jocn.12297>>. Acesso em 30 set. 2018.

TAÑO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. **Cad. Ter. Ocup. UFSCAR**, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 439-447, 2015. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0479>>. Acesso em 30 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons**. WHO/WKC/Tech.Ser./04.2. 2004. Disponível em <<http://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>>. Acesso em 21 abr. 2018. 111 p.

## **Reflexões sobre o uso do Método Terapia Ocupacional Dinâmica em grupo terapêutico de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas.**

*Yuri Fontenelle Lima Montenegro*

O terapeuta ocupacional tem se utilizado do atendimento em grupo como estratégia de intervenção em saúde mental. Os grupos terapêuticos se destacam no contexto na atenção psicossocial, que passa a ser pautada pelo trabalho interdisciplinar em vista da inclusão social dos usuários. Assim, este estudo tem por objetivo refletir sobre a condução de um grupo terapêutico pautado no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. Trata-se de um relato de experiência, considerando a condução de um grupo terapêutico, de reunião semanal, em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas no período de 2017 a 2018. Observou-se a modificação na dinâmica do grupo a partir da aplicação dos pressupostos do Método Terapia Ocupacional Dinâmica. Compreende-se que os conceitos do Método Terapia Ocupacional Dinâmica podem contribuir com a prática profissional na atenção psicossocial, mas encontram desafios específicos devido à realidade institucional.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Centros de Atenção Psicossocial. Dependência Química.

### **INTRODUÇÃO**

O presente trabalho emerge da experiência profissional em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, coordenando um grupo terapêutico, em conjunto com a formação no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. Observa-se a necessidade de refletir sobre as mudanças observadas no funcionamento do grupo a partir do momento em que se buscou aplicar os pressupostos e técnicas do Método Terapia Ocupacional Dinâmica, bem como discutir os desafios observados no referido contexto.

Inserida no contexto da atenção psicossocial, as práticas de saúde mental desenvolvidas no equipamento de saúde aqui abordado devem ser norteados - dentre outros - pelos conceitos de inclusão social, autonomia e cidadania dos usuários, e os processos de trabalho são pautados pela interdisciplinaridade e estabelecimento de um projeto terapêutico singular (PITTA, 2016; PINHO; SOUZA; ESPERIDÃO, 2018). Considerando as estratégias de intervenção de terapeutas ocupacionais no campo da saúde mental no Brasil ao longo da história (ALMEIDA; TREVISAN, 2011) opta-se aqui por compreender o cenário de prática como um grupo aberto (MAXIMINO; LIBERMAN, 2015) apesar deste ser nomeado institucionalmente como Oficina de Talentos.

O presente trabalho teve por objetivo refletir sobre a condução de um grupo terapêutico em um Centro de Atenção Psicossocial a partir do Método Terapia Ocupacional Dinâmica, abordando suas potencialidades e desafios.

## **METODOLOGIA**

O estudo consiste na reflexão sobre a experiência de dois anos - 2017 e 2018 - como terapeuta ocupacional do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas de uma região do município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Partindo do Método Terapia Ocupacional Dinâmica, convém destacar o caráter empírico da profissão, partindo da prática profissional, isto é, da clínica, como objeto de estudo (BENETTON, 1995; 2006; 2010; 2012)

O município de Fortaleza é dividido em sete Secretarias Executivas Regionais, das quais seis possuem dois Centros de Atenção Psicossocial, sendo um voltado para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e outro para pessoas com transtornos mentais em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas. A Secretaria Executiva Regional VII, situada no centro do município, possui um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas voltado para a assistência da população em situação de rua com transtornos em decorrência do uso abusivo de substâncias psicoativas.

A ênfase deste estudo é a mediação da Oficina de Talentos, e a modificação do seu funcionamento, a partir do referencial do Método Terapia Ocupacional Dinâmica. Durante o período aqui compreendido, a Oficina de Talentos ocorreu semanalmente, com duração de uma hora, e foi mediada por um terapeuta ocupacional e uma arteterapeuta. A Oficina de Talentos era conhecida pelos profissionais do equipamento de saúde como um grupo de caráter lúdico voltado para o fazer artístico e produtivo.

A priori, durante o ano de 2017, a Oficina de Talentos tinha início com a proposição de atividades bastante diretivas, apresentando-se o modelo de um produto que seria confeccionado pelo grupo. Explicava-se o passo-a-passo da atividade para se obter um produto semelhante ao apresentado. Apesar do caráter diretivo, aceitava-se iniciativas de usuários que procuravam uma forma própria de realizar a atividade. Eventualmente as propostas de atividades eram norteadas por períodos comemorativos ou significativos ao longo do ano: carnaval, dia das mães, dia da luta antimanicomial, páscoa, festa junina, dia dos pais, setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul, natal e reveillon.

A partir do ano de 2018, período em que se iniciou a imersão no Método Terapia Ocupacional Dinâmica mediante um curso de especialização, a Oficina de Talentos passou a ser realizada com a exposição dos materiais e ferramentas disponíveis para que os usuários

escolhessem o que gostariam de realizar. Assim, assumiu-se, principalmente, o caráter de grupo de atividades, mas, eventualmente, havia a proposição de atividade grupal quando datas comemorativas se aproximavam (FERRARI, 2015).

## **RESULTADOS**

Observou-se que os usuários apresentaram dificuldades para compreender a nova estrutura da Oficina de Talentos. Habitados à realização de atividades com etapas bem definidas, os usuários apresentaram uma paralisia inicial diante da possibilidade de escolha, do exercício da autonomia. Destacou-se, a postura de um pintor profissional que, mesmo com o domínio da técnica, criatividade e habilidade com outras atividades manuais, encontrou dificuldades para definir o que fazer, referindo preferir quando os mediadores apresentavam alguma proposta.

A dinâmica grupal foi se modificando ao longo das semanas. Identificou-se diferentes habilidades entre os membros do grupo, os quais optaram por atividades com as quais tinham maior afinidade ou interesse, e observou-se um movimento de aproximação entre os integrantes à medida que procuravam aprender com os demais ou necessitavam de ajuda. Um integrante com comprometimento cognitivo, por exemplo, “terceirizava” a produção da atividade devido às suas limitações. Geralmente este usuário era auxiliado por outro que pouco se envolvia nas propostas terapêuticas do serviço, e, ao que parece, foi atraído à Oficina de Talentos pela variedade de materiais expostos.

Observou-se o comprometimento de alguns usuários com o grupo, os quais procuravam contribuir com suas habilidades e recursos. Um dos usuários, habituado com a condução de oficinas de artesanato, teve maior espaço para ensinar técnicas específicas à medida que os demais se interessavam pelos produtos de suas atividades. Outro, recém chegado ao grupo, falou sobre a possibilidade de disponibilizar um material reciclado que utilizava para confeccionar bolsas. É a partir dessa sugestão que alguns membros do grupo começam a conversar sobre um empreendimento de caráter profissionalizante a fim de gerar renda.

## **DISCUSSÃO**

Convém destacar que o paciente, à luz do Método Terapia Ocupacional Dinâmica, é compreendido como um sujeito necessitado e desejante que apresenta uma ruptura no cotidiano a partir da experiência subjetiva da doença. O objetivo final do método, a inclusão social, ocorre a partir da construção do cotidiano, ampliando-se os espaços de saúde, mediante o fazer atividades (BENETTON, 2006; 2010; 2012; MARCOLINO, 2012; MAXIMINO; PETRI;

CARVALHO, 2012). Assim, compreendo que o grupo passou por um momento inicial de descoberta do desejo, considerando que antes o fazer atividades na Oficina de Talentos era marcado por propostas homogêneas que não consideravam a singularidade de cada integrante.

O olhar para a singularidade do sujeito é essencial para a compreensão de saúde e o raciocínio clínico da terapeuta ocupacional à luz do Método Terapia Ocupacional Dinâmica - denominada, neste, como ativa (MARCOLINO, 2012; MAXIMINO; PETRI; CARVALHO, 2012). Assim, a mudança no formato no grupo favoreceu a produção de um espaço aberto à criatividade e realização de atividades a fim de construir um cotidiano, características do *setting* de terapia ocupacional segundo o método aqui adotado (BENETTON, 2006; FERRARI, 2015). O grupo, portanto, aberto ao desejo dos participantes e da exploração de diferentes atividades se configurou como espaço de relações mútuas e ressignificação de papéis presumidos, onde o usuário que cumpria pena alternativa por ordem judicial consegue se aproximar, auxiliar integrantes com maiores dificuldades e explorar habilidades de costura e confecção aprendidas em outro momento de sua vida. O ambiente institucional, contudo, apresentou limitações na oferta de um *setting* que de fato permitisse a exploração de uma maior variedade de materiais e contribuísse com o armazenamento de atividades concluídas ou até mesmo inacabadas.

É nessa relação grupal que se identificou o desafio imposto pela realidade da clínica na atenção psicossocial. Apesar dos esforços, nem sempre bem sucedidos, para limitar o tamanho do grupo a quinze participantes, observou-se ainda alta rotatividade de seus membros, a precarização da equipe e vínculo profissional e a interdisciplinaridade inerente ao equipamento de saúde como desafios para sustentar a relação triádica e construir espaços de historicidade (BENETTON, 2012; MARCOLINO, 2012; SOUZA; RIBEIRO, 2013; FERRARI, 2015; PAIM, 2018). Destaca-se que esses pontos, com exceção da rotatividade dos membros do grupo, são percebidos como empecilho à medida que se apresentam em conjunto, pois torna-se desafiante sustentar a relação triádica com quinze, ou mais, pacientes em um grupo terapêutico mediado por apenas um terapeuta ocupacional. Considerando o caráter interdisciplinar da atenção psicossocial, é provável que o terapeuta ocupacional compartilhe a coordenação do grupo com um profissional de outra área ou seja o único de sua categoria disponível por turno de trabalho; caso da realidade aqui descrita.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo se propôs a discutir as potencialidades e desafios percebidos no uso do Método Terapia Ocupacional Dinâmica no contexto da atenção psicossocial a partir de um relato de experiência. Assim, o formato do grupo aberto à singularidade dos pacientes e ao

social em vista da ampliação dos espaços de saúde na construção do cotidiano mediante a realização de atividades, em contraste com uma configuração rígida e diretiva, foi percebido como adequado aos objetivos de autonomia e inclusão social da atenção psicossocial. Contudo, outras características dessa modalidade de atenção em saúde mental, em conjunto com a precarização do serviço público, apresentam-se como desafios a serem transpostos.

Convém destacar que estas reflexões assumiram o contexto de uma realidade particular, necessitando de maiores discussões sobre a experiência de outros terapeutas ocupacionais a respeito de sua clínica com grupos terapêuticos na atenção psicossocial.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. T. de; TREVISAN, E. R. Estratégias de intervenção da Terapia Ocupacional em consonância com as transformações da assistência em Saúde Mental no Brasil. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 15, n. 36, p. 299-307, jan.-mar. 2011.

BENETTON, M. J. Terapia ocupacional: conhecimento em evolução. **Revista CETO**, v. 1, n. 1, p. 5-7, 1995.

BENETTON, M. J. **Trilhas associativas**: ampliando subsídios metodológicos à clínica da terapia ocupacional. 3. ed. Campinas: Arte Brasil Editora/UNISALESIANO - Centro Universitário Católico Auxilium, 2006.

BENETTON, M. J. O encontro do sentido do cotidiano na terapia ocupacional para a construção de significados. **Revista CETO**, v. 12, n. 12, p. 32-39, 2010.

BENETTON, M. J. A narrativa clínica no método terapia ocupacional dinâmica. **Revista CETO**, v. 13, n. 13, p. 4-8, 2012.

FERRARI, S. M. L. Grupos de terapia ocupacional em saúde mental: novas reflexões. In: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. (Orgs.) **Grupos & terapia ocupacional**: formação, pesquisa e ações. São Paulo: Summus, 2015. p. 226-237.

MARCOLINO, T. Q. O raciocínio clínico da terapeuta ocupacional ativa. **Revista CETO**, v. 13, n. 13, p. 14-25, 2012.

MAXIMINO, V. S.; LIBERMAN, F. Cenas em formação: buscando na prática os pressupostos para o que fazemos com grupos. In: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. (Orgs.) **Grupos & terapia ocupacional**: formação, pesquisa e ações. São Paulo: Summus, 2015. p. 226-237.

MAXIMINO, V. S.; PETRI, E. C.; CARVALHO, A. O. C. de. A compreensão de saúde para o método terapia ocupacional dinâmica. **Revista CETO**, v. 13, n. 13, p. 34-40, 2012.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PINHO, E. S.; SOUZA, A. C. S.; ESPERIDIÃO, E. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 141-152, jan. 2018.

PITTA, A. M. F. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

SOUZA, A. C. S. de; RIBEIRO, M. C. A interdisciplinaridade em um CAPS: a visão dos trabalhadores. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 91-98, 2013.

## **O acolhimento de demandas funcionais na atenção primária a saúde: a importância na ampliação da visão em saúde e prestação de serviços multidisciplinares**

*Edinara Kososki*

*Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra*

A rede de serviços em saúde deve conseguir identificar as demandas funcionais e direcionar uma oferta resolutiva de ações em saúde que favoreçam as reais necessidades dos usuários. Objetivou-se analisar as demandas funcionais, identificar os serviços e profissionais necessários para responder as necessidades nos usuários da atenção primária. Estudo transversal, quantitativo, exploratório, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 80359917.9.0000.5154), e realizado entre fevereiro e julho de 2018. Participaram 230 usuários selecionados por conveniência, avaliados pelo Protocolo para Levantamento de Problemas em Reabilitação (PLPR). Empregou-se estatísticas descritivas. As áreas com mais demanda funcional foram mobilidade, eutrofia, dor e desconforto, energia e sono, afeto, tarefas e demandas gerais e trabalho remunerado. Os profissionais indicados para atender essas demandas são: educador físico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional. Em geral, os participantes referiram deficiência/dificuldade leve ou moderada na maioria das áreas indicando que o início do tratamento deve ocorrer na atenção primária. O PLPR se mostrou viável para identificar demanda funcional de usuários da atenção primária e permitiu verificar a necessidade de fortalecimento de uma equipe multidisciplinar completa e com atuação dos Nasf-AB para resolutividade das demandas da população.

**Palavras-chaves:** Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde, Atenção Primária à Saúde, Equipe de Assistência ao Paciente.

### **INTRODUÇÃO**

Tendo em vista a prerrogativas do Sistema Único de Saúde (SUS) de promover cuidados em saúde de maneira integral aos usuários e o constante aumento de multimorbidades apresentados pela população, se faz primordial investigar a saúde do indivíduo de maneira mais ampla, por meio das demandas funcionais (HOPFE et al., 2017). Para potencializar a atuação e abrangência do SUS e os cuidados em relação às necessidades funcionais da população, duas

normativas foram instituídas no cenário nacional. A Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, estabelece a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde; e a Resolução nº 452, de 10 de maio de 2012, preconiza o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em todo o âmbito do SUS (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2012b).

O acolhimento de forma sistematizada é primordial para que as demandas possam ser compreendidas, para que seja possível definir ações e facilitar a comunicação da rede (SOUZA, et al., 2016a). E a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), institui que mediante as necessidades de assistência no território, deve-se ocorrer a atuação e fortalecimento das equipes multiprofissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção primária Nasf-AB (BRASIL, 2017). Assim, os objetivos deste estudo foram analisar as demandas funcionais, identificar os serviços e profissionais necessários para responder as necessidades identificadas nos usuários da atenção primária;

## **MEDODOLOGIA**

Este é um estudo quantitativa, exploratório, com delineamento transversal, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE número 80359917.9.0000.5154. O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde composta por três Estratégias de Saúde da Família (ESF), a saber: Abadia II, Leblon e Parque São Geraldo. Para compor este estudo, foram selecionados, por conveniência, 230 usuários atendidos nos serviços da atenção Primária da UBS.

Foram incluídos nesta pesquisa usuários com idade igual ou superior a 18 anos; sexo masculino ou feminino; em acompanhamento na UBS. E excluídos os usuários que não apresentaram disponibilidade para participar do estudo, com dificuldades de compreender os instrumentos ou para responder as informações com fidedignidade. A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e julho de 2018.

Foi utilizado o Protocolo para Levantamento de Problemas em Reabilitação (PLPR), usado para identificar demandas funcionais e informações sociais em usuários de serviços públicos, desenvolvido e validado no Brasil (SOUZA et al., 2016b). Estruturalmente, o PLPR é dividido em três partes: 1- identificação do usuário e informações referentes ao local de acolhimento e à unidade de saúde de referência do usuário; 2- resumo das informações sociais e de saúde; e 3- breve descrição funcional (BDF) composta por 25 questões distribuídas em 10

domínios, a saber: mobilidade, comunicação, eutrofia, autocuidado, dor e desconforto, atividade interpessoal, energia e sono, afeto, tarefas e demandas gerais e trabalho remunerado (SOUZA et al., 2016b).

Quanto mais alto o escore, mais problemas funcionais o usuário possui. O escore total e o escore de cada um dos 10 domínios indicam quais serviços e profissionais são importantes de serem oferecidos ao usuário, auxiliando o fluxo do seu cuidado na rede a partir de critérios funcionais (SOUZA et al., 2016b).

As variáveis foram submetidas a análise descritiva (média, desvio-padrão, frequência absoluta e frequência relativa) realizadas no *software* IBM SPSS® versão 21.0.

## RESULTADOS

Média de idade de 52 anos, maioria adultos (59,1%), do sexo feminino (76,5%) e ativos profissionalmente (53,9%). A maioria (75,2%) possui algum fator de risco; 52,6% tem apenas um diagnóstico e 66,8% são crônicos. A maioria auto avalia sua saúde física e emocional como negativa (58,7% e 52,2%, respectivamente).

Em todos os 10 domínios do PLPR, os usuários relataram alguma dificuldade. O cálculo do escore total de cada um dos 10 domínios mostrou mais demandas funcionais nos seguintes domínios: dor e desconforto (média=5,29; DP=3,55), energia e sono (média=3,17; DP=2,91); mobilidade (média=3,07; DP=2,51); afeto (média=2,66; DP=2,53); eutrofia (média=2,02; DP=2,16); trabalho remunerado (média=1,46; DP=2,96); e tarefas e demandas gerais (média=1,24; DP=1,85).

Diante das informações obtidas por meio desse instrumento, principalmente pela classificação do grau de dificuldade/deficiência, a presença de deficiência ou dificuldade leve/moderada foi constatada na maioria dos usuários avaliados. Assim, recomenda-se o acompanhamento desses usuários ocorra na atenção primária à saúde. Levando em consideração os domínios com mais demandas funcionais, após o acolhimento, os usuários devem ser avaliados e acompanhados pelos seguintes profissionais: fisioterapeuta, psicólogo, educador físico e/ou nutricionista e terapeuta ocupacional.

## **DISCUSSÃO**

Dos dez domínios que compõem o instrumento, em sete domínios: mobilidade, eutrofia, dor e desconforto, energia e sono, afeto, tarefas e demandas gerais e trabalho remunerado, os participantes apresentaram mais dificuldades. Estas demandas corroboram com informações sobre incapacidade observadas em estudos nacionais e internacionais. Connolly, Garvey e Mckee (2017) identificaram dor e incapacidade em atividades de vida diária em um estudo realizado com idosos irlandeses. Em um inquérito domiciliar nacional realizado por Friche, César e Caiaffa (2011), as principais queixas identificadas quanto a limitação funcional foram relacionadas à mobilidade e a aspectos emocionais. No estudo de Souza et al. (2016a) com usuários da atenção primária, autoras do instrumento PLPR, os resultados encontrados também são similares a desta pesquisa.

Assim, os resultados da demanda funcional sugerem que, após o acolhimento, estes usuários deveriam ser avaliados e, caso necessário, acompanhados pelos profissionais de fisioterapia, psicologia, educação física, nutrição e terapia ocupacional. De forma conjunta, este resultado aponta para as áreas da funcionalidade, nas quais a população coberta pelos serviços desta UBS mais demanda atendimento. Souza et al., (2016a) constataram que a demanda por profissionais da reabilitação foi de fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos.

A predominância de qualificadores mais baixos nos itens dos domínios do PLPR sugere o acompanhamento dos usuários na atenção primária à saúde. Souza et al., (2016a) identificaram que a maioria dos usuários acolhidos na atenção especializada, cerca de 77%, poderiam realizar o início do atendimento de reabilitação na atenção primária. Para Mata et al., (2011), a avaliação da funcionalidade é pouco comum na atenção básica, mesmo refletindo diretamente informações sobre a saúde e influenciando no cotidiano dos usuários. Seria extremamente benéfico a estes serviços que o Nasf-AB fosse composto por uma equipe multidisciplinar que atuasse ativamente, ampliando a oferta dos serviços à população de forma direcionada para aspectos mais amplos da saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As demandas funcionais com maiores queixas relatadas foram nos domínios mobilidade, eutrofia, dor e desconforto, energia e sono, afeto, tarefas e demandas gerais e trabalho remunerado. Em acréscimo, os qualificadores mais baixos (deficiência ou dificuldade

leve ou moderada) foram os mais frequentes. Desse modo, a análise dos resultados do PLPR sugere o início do tratamento na atenção primária à saúde e indica educador físico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional como profissionais mais recomendados para atuação relacionada a estes domínios. O uso do PLPR frente aos objetivos dessa pesquisa permitiu verificar sua aplicabilidade como instrumento de acolhimento dos usuários aos serviços na atenção primária, ampliando a visão sobre saúde e incorporando informações funcionais na avaliação dessa população. Esses resultados também indicam a necessidade de fortalecimento de uma equipe multidisciplinar completa e com atuação dos Nasf-AB para resolutividade das demandas da população atendida na atenção primária.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 abr. 2012a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)>. Acesso em: 23 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 452, de 10 de maio de 2012**. Brasília, DF, 2012b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0452\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0452_10_05_2012.html)>. Acesso em: 23 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 05 mai. 2018.

CONNOLLY, D; GARVEY, J.; MCKEE, G. Factors associated with ADL/IADL disability in community dwelling older adults in the Irish longitudinal study on ageing (TILDA). **Disabil Rehabil.**, London, v.39, n. 8, p. 809–816, 2017.

FRICHE, A. A. L.; CÉSAR, C. C.; CAIAFFA, W. T. Fatores associados à limitação funcional em Belo Horizonte, MG. **Rev. méd. Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 21, n. 4, p. 396-403, 2011.

HOPFE, M. et al. Optimizing health system response to patient's needs: an argument for the importance of functioning information. **Disabil Rehabil**, v. 40, n. 19, p. 2325-2330, 2017.

MATA, M. S. et al. Dor e funcionalidade na atenção primária à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 221-230, jan. 2011.

SOUZA, M. A. P. et al. Características e demandas funcionais de usuários de uma rede local de reabilitação: análise a partir do acolhimento. **Ciênc. saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3277-3286, out. 2016a.

SOUZA, M. A. P. et al. Development of a first-contact protocol to guide assessment of adult patients in rehabilitation services networks. **Braz. j. phys. ther.**, São Carlos, v. 20, n.2, p. 148-157, mar.-abr. 2016b.

## **A investigação de fatores ambientais como preditores de saúde em usuários da atenção primária: uma análise geoespacial**

*Edinara Kososki*

*Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra*

Identificar e entender que os fatores do ambiente podem ser determinantes à funcionalidade e à saúde se faz fundamental aos desafios da atualidade. Esta pesquisa teve como objetivo descrever os fatores ambientais que são barreiras para a funcionalidade dos usuários assistidos na atenção primária à saúde. Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e com delineamento transversal. Participaram do estudo 230 usuários adultos e idosos selecionados por conveniência, assistidos nos serviços de uma unidade da atenção primária. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e julho de 2018, sendo aplicados o instrumento Inventário de Fatores Ambientais do Hospital Craig (CHIEF) para verificar frequência e magnitude com que fatores do ambiente interferem no cotidiano dos indivíduos. Foram empregadas estatísticas descritivas e análise geoespacial. Os resultados encontrados apontam que serviços e assistência, estrutura física e políticas foram as áreas mais frequentemente impactadas por barreiras ambientais. As técnicas de georreferenciamento são ferramentas efetivas em saúde, e avaliar o contexto do indivíduo permite a ampliação do cuidado, de modo que a saúde pública deixa de ser responsabilidades somente dos serviços de saúde e passam a ser um problema de planejamento urbano.

**Palavras-chave:** Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde, Atenção Primária à Saúde, Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Fatores Ambientais, Sistemas de Informação Geográfica.

### **INTRODUÇÃO**

A funcionalidade humana é influenciada por fatores ambientais que representam as circunstâncias sociais e físicas que envolvem o cotidiano das pessoas, como os ambientes físico, social e de atitudes nas quais a pessoa vive e conduz sua vida (OMS, 2003). Silva et al., (2013) apontam fatores como o ambiente natural, transporte urbano e serviços de saúde associados a uma rede de suporte social, como as mais importantes barreiras aos componentes da

funcionalidade. Tradicionalmente, os instrumentos que avaliam a influência do ambiente sobre a funcionalidade adotam uma visão restrita do conceito de meio ambiente, focando preferencialmente as limitações impostas por barreiras arquitetônicas, sem documentarem os diferentes elementos que compõem este conceito, como o apoio social e acesso aos serviços (SILVA et al., 2013).

Roux (2001) foi pioneiro ao abordar a necessidade de estudar aspectos da vizinhança, ressaltando a importância do ambiente, que pode ser considerado determinante de adoecimento. A importância da análise do ambiente é um fator que influencia a saúde do indivíduo, acrescentando ao contexto características específicas relacionadas a normas culturais, fornecimento e uso de serviços de saúde (KIRBY; DELMELLE; EBERTH, 2017). Neste contexto, o objetivo desta investigação foi descrever os fatores ambientais que são barreiras para a funcionalidade dos usuários assistidos na atenção primária à saúde.

## **METODOLOGIA**

Estudo quantitativo, exploratório e com delineamento transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE número 80359917.9.0000.5154, realizado com usuários de uma Unidade Básica de Saúde integrada por três Estratégias de Saúde da Família (ESF), a saber: Abadia II, Leblon e Parque São Geraldo. Foram selecionados, por conveniência, 230 usuários assistidos nos serviços da atenção Primária desta UBS.

Participaram usuários com idade igual ou superior a 18 anos; sexo masculino ou feminino; em acompanhamento na UBS. Foram excluídos aqueles que não apresentaram disponibilidade para participar do estudo, com dificuldades de compreender os instrumentos ou para responder as informações com fidedignidade. A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e julho de 2018. O Inventário de Fatores Ambientais do Hospital Craig (CHIEF), traduzido e validado para o Brasil por Furtado et al., (2014), foi utilizado para avaliação dos Fatores Ambientais. Este é um instrumento de avaliação composto por 25 itens que informam sobre cinco subescalas relacionadas a política, ambiente físico, trabalho e escola, atitude e suporte e serviço e assistência. O entrevistado é solicitado a informar a frequência com que as barreiras são encontradas no momento da vida diária e a magnitude destas barreiras (CRAIG HOSPITAL RESEARCH, 2001).

Esse instrumento apresenta escores individuais para cada subescalas, em que é realizada a média das notas atribuídas a cada questão referente à subescala e, quanto maior a nota, mais

barreiras ambientais estão presentes no cotidiano dos usuários (FURTADO et al., 2014). Além disso, é possível calcular três escores totais, a saber: escore de frequência, escore de magnitude e escore frequência-magnitude, que pontuam a frequência e a magnitude das barreiras ambientais (FURTADO et al., 2014).

As variáveis foram submetidas a análise descritiva (média, desvio-padrão, frequência absoluta e frequência relativa) realizadas no *software* IBM SPSS® versão 21.0. Para a criação de um mapa de pontos, os endereços dos usuários foram georreferenciados por meio do programa *Google Earth Pro*®. Em seguida, os dados foram exportados para o programa *ArcGis*®, versão 10.6, usou-se a ferramenta *Natural Neighbor* para a elaboração de mapas.

## RESULTADOS

O escore de frequência apresentou média de 0,51, variando de 0 a 2 pontos (DP=0,4). Já a média do escore de magnitude foi de 0,33 pontos, com amplitude variando entre 0 e 1 ponto (DP=0,2). Este resultado indica que as barreiras ambientais identificadas têm maior frequência do que magnitude no cotidiano dos participantes. A análise conjunta desses dois escores apontou para uma média de 0,26 pontos no escore frequência-magnitude (mínimo=0; máximo=2; DP=0,37).

Ao analisarmos cada uma das subescalas separadamente, é possível identificar em qual área dos fatores ambientais existe maior frequência de barreiras. Nos participantes avaliados, serviços e assistência, estrutura física e políticas foram as áreas mais frequentemente impactadas por barreiras ambientais. A subescala serviços e assistência obteve média de frequência das barreiras de 0,66 pontos, com variação entre 0 e 3 (DP = 0,61). Quanto à estrutura física, a média de frequência das barreiras foi de 0,61 pontos, com pontuação mínima de 0 e máxima de 2,67 (DP = 0,65). A frequência de barreiras na subescala de política variou de 0 a 4 pontos, com média de 0,67 (DP = 0,74).

A análise georreferenciada demonstrou maior presença de barreiras ambientais na subescala de assistência e serviços pelos participantes da ESF Parque São Geraldo na borda oeste e nas áreas de extremidade do território ao norte da ESF Abadia II. Já quanto à subescala de estrutura física aponta barreiras nas áreas mais afastadas da UBS, principalmente ao norte da ESF Abadia II e borda oeste da ESF Leblon.

## DISCUSSÃO

Para a OMS (2003), os ambientes físico, social e de atitudes nos quais a pessoa vive e conduz sua vida, englobam os fatores do contexto. Estes, podem exercer influência positiva (facilitadores) ou negativa (barreiras) na funcionalidade e incapacidade humana e interferem de forma relevante no cotidiano do indivíduo. Serviços e assistência e estrutura física foram os fatores do contexto com impacto negativo na funcionalidade, agindo como barreiras ambientais.

Serviços e assistência englobam a disponibilidade de transporte, informações, educação e treinamentos, serviços de saúde, equipamentos pessoais e dispositivos adaptados, ajuda e apoio de outras pessoas em casa ou na comunidade. A estrutura física é constituída pelos ambientes que o usuário transita em seu cotidiano - casa, comunidade e trabalho, sendo esses ambientes integrados por edificação ou características naturais como temperatura, clima, terreno, iluminação, ruído e tecnologias de informática. Os fatores relacionados às barreiras políticas envolvem a falta de programas e implementação efetiva de políticas na comunidade, regras, disponibilidade e atuação de empresas, ou mesmo de órgãos governamentais.

Uma análise completa do modelo da CIF e das relações entre seus domínios destacou a influência essencial dos fatores contextuais nos componentes de funcionalidade (DUTRA et al., 2016). Os resultados do estudo de Fallahpour et al., (2011) enfatizam a importância de fatores ambientais como o acesso a serviços e lugares como preditores de uma vida ativa. Silva et al., (2013) apontam fatores como o ambiente natural e oferta de transporte urbano e serviços de saúde, associados a uma rede de suporte social como as mais importantes barreiras encontradas por pessoas com deficiência.

Assim, o ambiente passa a funcionar como uma barreira à inclusão de indivíduos, com impacto principalmente nas áreas de mobilidade e autocuidado (CHANG et al., 2014). Dessa mesma maneira, o ambiente pode ser tão desigual que vire uma barreira à saúde, sejam essas relacionadas às oportunidades de moradia, trabalho, urbanas, políticas ou legislativas (CAIAFFA et al., 2008).

Por fim, Ferreira, et al., (2012), complementam dizendo que o uso de técnicas de georreferenciamento por meio de mapas é uma estratégia para democratizar o conhecimento, pois permite que a informação esteja acessível para profissionais e para a população, empoderando todos em prol de uma gestão mais participativa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Serviços e assistência, estrutura física e políticas foram os fatores contextuais mais frequentemente impactadas por barreiras ambientais no cotidiano dos participantes avaliados. Estes são fatores tipicamente externos ao indivíduo e potencialmente modificáveis com maior agilidade pelo poder público municipal. Estudar o ambiente urbano resulta em uma nova perspectiva em saúde pública, já que o ambiente pode se constituir em determinantes para a saúde e a funcionalidade do indivíduo. A análise georreferenciada se mostrou uma ferramenta importante em investigações no território, possibilitando melhorias e maior exatidão nas ações em saúde pública.

## REFERÊNCIAS

- CAIAFFA, W. T. et al. Saúde urbana: "a cidade é uma estranha senhora, que hoje sorri e amanhã te devora". **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1785-1796, dez. 2008.
- CHANG, K. H. et al. Environmental effects on WHODAS 2.0 among patients with stroke with a focus on ICF category e120. **Qual. life res.**, Oxford, v.23, n.6, p. 1823-1831, 2014.
- CRAIG HOSPITAL RESEARCH. **Craig Hospital inventory of environment factors: version 3.0**. Colorado; 2001.
- DUTRA, F. C. M. S. et al. Empirical analysis of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) using structural equation modeling. **Braz. j. phys. ther.**, São Carlos, v. 20, n. 5, p. 384-394, 2016.
- FALLAHPOUR, M. et al. Perceived participation and autonomy: aspects of functioning and contextual factors predicting participation after stroke. **J. rehabil. med.**, Stockholm, v. 43, n. 5, p. 388-397, apr. 2011.
- FERREIRA, R. A. et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 313-323, fev. 2012.
- FURTADO, S. R. C. et al. Versão brasileira do instrumento de avaliação ambiental Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF): tradução, adaptação cultural e confiabilidade. **Braz. j. phys. ther.**, São Carlos, v. 18, n. 3, p. 259-267, June. 2014.

KIRBY, R.S; DELMELLE, E; EBERTH, J. M. Advances in spatial epidemiology and geographic information systems. **Ann epidemiol.**, United States, v. 27, n. 1, p. 1-9, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **CIF**: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: EdUSP, 2003.

ROUX, D. A. V. Investigating neighborhood and area effects on health. **Am. j. public health**, United States, v. 91, n.11, p.1783-1789, 2001.

SILVA, F. C. M. et al. Influence of context in social participation of people with disabilities in Brazil. **Rev. panam. salud pública**, Washington, v. 34, n. 4, p. 250-256, 2013.

## **Prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em universitários estagiários do curso de terapia ocupacional**

*Marcela Doescher Dias*

*Kelli Cristina Corrêa*

*Meire Luci Da Silva*

O período de estágio supervisionado para os estudantes da área de saúde configura-se um grande desafio e período de tensão, tendo em vista que é período de contato com o paciente e de colocar na prática todo conteúdo teórico recebido. Este período é permeado por angústia, tensão e ansiedades, que se não for bem elaborado pode culminar no aparecimento de sintomatologia de transtornos mentais. Objetivo: Investigar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em universitários, estagiário do curso de Terapia Ocupacional. Pesquisa quantitativa, de corte transversal e de caráter exploratório. Realizado em um curso de Terapia ocupacional de uma universidade pública do interior paulista. Foram utilizados como instrumentos investigativos: questionário socioeconômico e o *Depression, Anxiety and Stress Scale*. A análise dos dados foi realizada através de cálculos básicos de estatística descritiva e as respostas do *Depression, Anxiety and Stress Scale* analisado conforme protocolo do instrumento já validado. Resultados: Participaram 37 estagiários com idade média de 21,9 anos, sendo a maioria mulheres e predominantemente não praticavam atividades físicas, mas praticavam as de lazer. Do total 18 (48,6%) apresentaram sintomas depressivos, 22 (59,4%) de ansiedade e 25 (67,5%) de estresse, todos com predominância no nível severo. Conclusão: Necessidade de atenção à saúde mental dos estagiários, com ações de prevenção e promoção de cuidados voltados à identificação de fatores de risco e estratégias de enfrentamento, bem como apoio psicológico aos que apresentaram sintomatologia severa.

Palavras-chaves: Ansiedade, Depressão, Estresse psicológico, Estudantes, Terapia Ocupacional.

## **INTRODUÇÃO**

O estágio supervisionado, que acontece nos últimos anos dos cursos da área da saúde, é um momento da formação que permite ao estudante colocar na prática todas as teorias aprendidas durante o curso, sendo considerado um momento de desafio, por muitos estudantes. Esse momento é permeado por ansiedades, medos e inseguranças e, pode ser de risco, quando o estagiário não apresenta bom repertório referente às estratégias e mecanismos de enfrentamento e de suporte, podendo culminar no aparecimento de sintomatologia de transtornos mentais. Estudos apontaram que estudantes concluintes do curso de Terapia ocupacional apresentaram indicadores de estresse preocupantes. (SANCHEZ; SILVA; SILVA, 2018) Índices de ansiedade mais elevados foram apontados em universitários concluintes e que estudavam cursos da área da saúde e de ciências biológicas (CARVALHO, et al., 2015). Entender este momento, verificar a existência de sintomatologia que predispõe alguns transtornos mentais, bem como identificar as variáveis que influenciam no processo de promoção e manutenção do bem biopsicossocial e de desempenho do estagiário, é importante para o planejamento de ações e políticas de cuidado junto à este público em formação, principalmente na área da saúde, pois acredita-se que estes serão futuros promotores do cuidado ao próximo.

Portanto, esse trabalho teve como objetivo investigar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em universitários, estagiário do curso de Terapia Ocupacional.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa quantitativa, de caráter exploratório e corte transversal. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Participaram dessa pesquisa estudantes do curso de Terapia Ocupacional de um curso de uma universidade pública, que estavam realizando o estágio supervisionado no momento da pesquisa. Para critérios de inclusão o estudante deveria aceitar participar voluntariamente, estar realizando estágio supervisionado e não possuir diagnóstico de transtorno mental e não tomar medicação psicotrópica. E para critérios de exclusão, possuir algum transtorno mental diagnosticado pelo médico, tomar medicação (ansiolíticos e/ou antidepressivos) prescrita por um médico e não realizar estágio supervisionado.

Pesquisa realizada em curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública do interior paulista.

Foram utilizados 02 instrumentos investigativos: um questionário socioeconômico elaborado para este estudo para caracterizar o perfil dos participantes e o *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) para verificar sintomatologia de depressão, ansiedade e estresse (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

Para coleta de dados, primeiramente foi solicitado a autorização do coordenador do curso e, somente após a sua autorização, os estagiários foram contatados. No primeiro contato, era exposto aos estagiários o objetivo da pesquisa e solicitado sua colaboração voluntária. Após aceite, era agendado data e horário para aplicação dos instrumentos pelo pesquisador. A coleta de dados foi realizada nas dependências da universidade onde o curso é realizado. O tempo médio gasto para aplicação dos instrumentos foi de aproximadamente 15 minutos e ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2018. Para análise e visualização dos dados, estes foram transcritos em planilha de Excel. Para análise das respostas do questionário socioeconômico foram utilizados cálculos básicos de estatística descritiva (média, desvio padrão e porcentagem) e para análise das respostas do DASS-21 foi utilizado o protocolo pré-estabelecido pelo instrumento.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram convidados 41 estagiários de Terapia Ocupacional, destes 37 aceitaram participar e quatro recusaram, sendo que os motivos da recusa foram a falta de disponibilidade de tempo para responder aos instrumentos. Quanto a caracterização do perfil dos participantes, dos 37 participantes, um (2,7%) declarou-se do sexo masculino e 36 (97,2%) do sexo feminino, com a idade média de 21,9 anos ( $DP \pm 1,7$ ), todos solteiros, sendo que 23(62,1%) residem com amigos, 8 (21,6%) com familiares, 5 (13,5%) sozinhos e 1(%) com companheiro (a), predominantemente não praticam atividades físicas, entretanto a maioria realiza atividades de lazer.

Em relação ao rastreamento de sintomatologia de depressão, ansiedade e estresse detectou-se que 18 (48,6%) apresentaram sintomas depressivos, 22 (59,4%) de ansiedade e 25 (67,5%) de estresse. Todos estagiários sintomáticos em todas, as três variáveis investigadas, apresentaram predominância dos sintomas no nível severo, conforme Tabela 1.

**Tabela 1:** Distribuição percentual de estudantes com diferentes níveis de sintomatologia

	Depressão	Ansiedade	Estresse
Sintomáticos	n=18	n=22	n=25
Leve	5(27,7%)	2(9,0%)	2(8,0%)
Moderado	6(33,3%)	5(22,7%)	7(28,0%)
Severo	7(38,8%)	15(68,1%)	16(64,0%)

Portanto, os resultados mostraram que os estagiários do curso de Terapia Ocupacional investigados apresentaram mais sintomas de: estresse, seguidos de ansiedade e depressão respectivamente. Esses também foram verificados em outros estudos com estagiários e/ou estudantes de outros cursos em fase de iniciação a clínica, como residentes, entre outros. Em estudo, também com estudantes de Terapia Ocupacional foi verificado que 84% dos estagiários de Terapia Ocupacional apresentaram sintomatologia de estresse, sendo que 34,6% desses estagiários se encontravam em nível de exaustão (SANCHEZ; SILVA; SILVA, 2018) Outra pesquisa que investigou as mesmas variáveis, porém em estudantes de medicina em período de inserção na prática clínica verificou que 50% dos residentes apresentaram níveis de ansiedade e 28% de depressão (ROTTA, 2015) e outro estudo também com este público e as mesmas variáveis, verificou que 44% dos participantes apresentaram sintomas de ansiedade e 34,9% depressão, os pesquisadores apontam o estresse como um preditor de depressão e ansiedade e refere diferença dos alunos que apresentam ou não ansiedade e estresse em relação à forma de enfrentamento às situações de frustração e de mudança (SARAVANAN e WILKS, 2014).

Outra consideração em relação ao alto índice de estresses nos estudantes também enfatizadas por pesquisadores, que referem que este pode gerar consequências expressivas na vida acadêmica, como o prejuízo na aprendizagem, baixo desempenho acadêmico, déficit e dificuldades nas relações com paciente e descumprimento de afazeres acadêmicos (SANCHEZ; SILVA; SILVA, 2018). Em relação à ansiedade, estudo com residentes de medicina apontou que frequentemente, os residentes com ansiedade demonstraram falta de concentração e incapacidade de tomar decisões (SARAVANAN; WILKS, 2014). E outro estudo que investigou sobre depressão e tentativas de suicídio entre residentes médicos, apontou que a pouca experiência pode contribuir para aparecimento de sintomatologia depressiva, assim como, longas jornadas de trabalho e pouca supervisão. (JOVANOVIĆA, et al., 2019)

Muitas variáveis têm sido apontadas como fatores que podem desencadear estas sintomatologias entre os estagiários, dentre elas: o contato com paciente e seu sofrimento, preocupações com a inserção no mercado de trabalho, necessidade de articular a teoria e prática, o acúmulo de tarefas como trabalho de conclusão de curso e demandas do próprio estágio contribuem para o surgimento de estresse no estagiário, assim como, falta de amadurecimento emocional, expectativas diante da evolução do paciente e dificuldade de separar aspectos de vida pessoal e profissional (SANCHEZ; SILVA; SILVA, 2018; FOGAÇA, et al, 2012; VIEIRA, SCHERMANN, 2015; QUEIROZ, et al, 2013).

Ainda como fatores desencadeantes, outros apontamentos vêm sendo realizado pelos pesquisadores, como: a fragilidade e vulnerabilidade frente às situações pouco conhecidas, dificuldade no manejo com o paciente, o peso de retribuir e suprir as expectativas dos pais e/ou familiares sentindo-se na obrigação de fazer jus ao investimento que lhe foi concedido, pouco tempo para atividades de lazer, processo de avaliações de suas intervenções, a pressão e a sobrecarga (QUEIROZ, et al 2013; CARVALHO, et al 2015; SARAVANAN; WILKS, 2014).

Como fatores de prevenção e proteção ao desenvolvimnto d sintomatologia de estresse, depressão e ansiedade, alguns estudos apontam a prática de atividade física e religiosa (VIEIRA; SCHERMANN, 2015; SANTOS, 2014). O equilíbrio da carga horária e supervisão constante também foram apontados como fatores de prevenção. (JOVANOVIĆA, et al., 2019)

## **CONCLUSÃO**

Os resultados apontaram presença de sintomatologia de depressão, ansiedade e estresse, predominando o nível severo nas três variáveis investigadas, apontando assim, para necessidade de atenção à saúde mental dos estagiários, com ações de prevenção e promoção de cuidados voltados à identificação de fatores de risco e estratégias de enfrentamento, bem como apoio psicológico aos que apresentaram sintomatologia severa. O aprimoramento das análises estatísticas ainda está sendo realizado para melhor tratamento dos dados.

## **REFERÊNCIAS**

CARVALHO, E.A., et al, Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior. Cienc Cuid Saúde, p. 1290-1298, set. 2015.

FOGACA, M.C., et al. Burnout em estudantes de psicologia: diferenças entre alunos iniciantes e concluintes. Aletheia, Canoas, n. 38-39, p. 124-131, dez. 2012.

JOVANOVIĆA, N., et al., Depression and suicidality among psychiatric residents - results from a multi-country study. Journal of Affective Disorders, v. 249, p. 192-198, 2019.

QUEIROZ, M.A.S., et al. Estágio curricular supervisionado: percepções do aluno-terapeuta em Fonoaudiologia no âmbito hospitalar. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 135-143, 2013.

ROTTA, D.S., et al., Níveis de ansiedade e depressão entre residentes multiprofissionais em saúde. Ver. Rene, v. 17, n. 3, p. 372-377, 2016.

SANCHES, B.P.; SILVA, N.R; SILVA, M.L. Avaliação do estresse em estudantes concluintes de terapia ocupacional. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 26, n. 1, p. 153-161, 2018.

SARAVANAN, C.; WILKS, R., Medical Students' Experience of and Reaction to Stress: The Role of Depression and Anxiety. The Scientific World Journal, v. 14, 2014

VIEIRA, L.N.; SCHERMANN, L.B., Estresse e fatores associados em alunos de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil. Aletheia, Canoas, n. 46, p. 120-130, 2015.

VIGNOLA, R.C.B.; TUCCI, A.M., Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. Journal Of Affective Disorders, [s.l.], v. 155, p.104-109, fev. 2014. Elsevier BV.

## **Activity Card Sort: o processo de tradução e adaptação transcultural**

*Klysna Imbroinísio de Souza*

*Sylvia Gois Santos*

*Tatiana Barcelos Pontes*

*Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeida*

*Lilian Dias Bernardo*

Nas avaliações da Terapia Ocupacional é essencial identificar os fatores que interferem no nível de participação e engajamento do indivíduo nas ocupações. Nesse processo, muitas vezes, se recorre a instrumentos padronizados de avaliação. Na área da gerontologia, o *Activity Card Sort* tem se apresentado como uma ferramenta para mensurar os padrões individuais de participação em atividades dos idosos, além de auxiliar o profissional a planejar intervenções centradas no cliente. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi descrever o processo de tradução e adaptação transcultural do *Activity Card Sort* para o português brasileiro. Para o processo de tradução foram seguidas as recomendações de Beaton e colaboradores. O estudo encontra-se na fase do pré-teste e, em seguida, será feita a validação dessa ferramenta. Na análise do comitê de especialistas foram julgadas as atividades que irão se manter no contexto brasileiro e as mudanças necessárias para se adequar à cultura nacional.

**Palavras-Chave:** Idoso; Ocupações; Participação social.

### **INTRODUÇÃO**

As atividades que fazem parte do cotidiano dos indivíduos dão significado e propósito às suas vidas (GUSTAFSSON; HUNG; LIDDLE, 2017), além de refletir a identidade, a cultura, os valores, habilidades e competências de cada pessoa (BAUM; EDWARDS, 2008; ENGEL-YEGER; ROSENBLUM, 2017). No entanto, o nível de participação nestas atividades está atrelado à funcionalidade, à incapacidade, às oportunidades e barreiras encontradas por cada indivíduo (FOX et al, 2017; KATZ, 2003).

Identificar os fatores que impactam – positiva ou negativamente – na participação e engajamento nas atividades, constituem-se como os elementos centrais do processo avaliativo

da Terapia Ocupacional (LAW, 2002). Uma ferramenta muito utilizada internacionalmente com idosos para investigar o repertório ocupacional e o nível de participação nas atividades é o *Activity Card Sort* (ACS), criado por Baum e Edwards (2001).

Esse instrumento de avaliação mensura o engajamento em atividades instrumentais de vida diária, atividades sociais e de lazer (alta e baixa demanda) (ORELLANO et al., 2012). Por meio de cartões com fotografias de atividades que são tipicamente desempenhadas por idosos, é possível mensurar o nível de engajamento atual da pessoa nas atividades (WOLF et al., 2012; BAUM; EDWARDS, 2008).

No que tange às propriedades psicométricas, destaca-se que a validade e utilidade do instrumento é culturalmente dependente (KATZ et al., 2003; POERBODIPOERO et al., 2016; GUSTAFSSON; HUNG; LIDDLE, 2017), o que justifica a realização dessa pesquisa, uma vez que não há nenhum estudo brasileiro envolvendo o ACS em idosos. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi descrever o processo de tradução e adaptação transcultural do *Activity Card Sort* para o português brasileiro.

## **METODOLOGIA**

Para o processo de tradução, foram seguidas as recomendações de Beaton et al. (2000), que são compostas pelas fases: a) tradução inicial; b) síntese da tradução; c) retrotradução; d) síntese da retrotradução; e) avaliação por um comitê de *experts*; f) pré-teste com idosos para verificar a compreensão do instrumento. A pesquisa encontra-se na fase do pré-teste e este será feito com idosos residentes da comunidade.

Os dados coletados na avaliação com comitê de *experts* foram armazenados em uma planilha do Excel. A análise desses dados foi feita por estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), sob parecer nº 2.773.267.

## **RESULTADOS**

A fase de tradução inicial foi realizada por três terapeutas ocupacionais brasileiros com fluência em inglês, na qual foi realizada a tradução dos cartões originais do *Activity Card Sort* (ACS) para o português do Brasil. Após essa etapa, foi feita uma síntese da tradução para

comparar as sugestões de tradução e formar uma única versão do ACS com os termos em português.

Na sequência, o ACS traduzido foi submetido à retrotradução, etapa que foi realizada por duas pessoas americanas com fluência no idioma português do Brasil. Os cartões retrotraduzidos foram equiparados ao cartão original do ACS para avaliar a equivalência com o termo proposto no cartão original. De forma similar, foi feita a síntese da retrotradução e os termos em português foram escolhidos para compor a versão brasileira do ACS.

Após essa fase, os cartões foram submetidos a um comitê de *experts*, composto por quatro terapeutas ocupacionais com doutorado e experiência na área da gerontologia, para avaliação da representatividade das imagens e ações, assim como a relevância de cada atividade apresentada nos cartões.

Na análise da representatividade de cada imagem e suas respectivas ações descritas nos 89 cartões do *Activity Card Sort*, em 49 cartões (55%) houve concordância de 100% entre os examinadores que as atividades descritas estavam bem representadas pelas imagens dos cartões, exemplificada pelo cartão de “*comprar alimentos*”. Em mais 21 cartões, houve boa concordância da representatividade, pois a maioria dos examinadores (75%) afirmou que as atividades descritas estavam bem representadas pelas imagens, como no *card* de “*ir ao cinema*”, por exemplo. Diante desses dados, verifica-se que 70 cartões (78%) teve uma excelente ou boa concordância entre os examinadores. De forma inversa, o cartão de nº 09 – “*consertar coisas em casa*” – todos os examinadores (100%) informaram que a imagem não representa bem a atividade, necessitando de alteração da foto. Os demais cartões serão submetidos a outras análises estatísticas para subsidiar a tomada de decisões sobre novas imagens para representar as ações descritas.

No que tange à relevância de cada atividade sugerida nos cartões, o comitê de *experts* teve excelente concordância (100%) em 46 imagens (51,7%), representados por “*ouvir música*” e “*andar de bicicleta*”, por exemplo. Em mais 18 cartões (20,2%), a maioria dos examinadores (75%) concordaram com a relevância das atividades descritas, como na de “*nadar*”. Em 02 cartões – “*decoreação de interiores*” e “*jogar boliche*” – houve concordância de 100% entre os examinadores de que as atividades descritas eram irrelevantes.

Apesar dos cartões “*decoreação de interiores*” e “*jogar boliche*” terem sido considerados irrelevantes para investigação da participação dos idosos em atividades, eles não foram sugeridos pelos especialistas para serem retirados. As sugestões para a retiradas de

cartões foram pautadas na análise da cultura brasileira. Para tanto, as especialistas em gerontologia indicam que, o cartão “*abastecer o carro*”, “*escrever cartas*” e “*ir ao cassino*” sejam retirados do rol de atividades instrumentais, porque, no Brasil, essas atividades são feitas por terceiros ou são pouco realizadas atualmente ou proibidas.

As mesmas especialistas indicam ainda inserir cartões na categoria de atividades instrumentais, tais como “*cuidados com a medicação*” e “*usar transporte público ou particular (Uber ou táxi)*”, assim como houve sugestão para identificar as novas atividades realizadas pelos idosos.

O estudo encontra-se na fase do pré-teste, em que foram recrutados 20 idosos residentes na comunidade. Em seguida, será feita o estudo de validação dessa ferramenta em uma população maior para mensurar as propriedades psicométricas deste instrumento de avaliação.

## **DISCUSSÃO**

Terapeutas Ocupacionais que atuam na área da gerontologia necessitam compreender o repertório das ocupações de idosos por meio de ferramentas de avaliação úteis e sensíveis para capturar o nível de participação em atividades nesta faixa etária (KATZ; BAUM, 2012). Essas avaliações também são essenciais para mensurar os efeitos de suas intervenções.

No momento, ainda são incipientes no Brasil as avaliações específicas para capturar, de forma ampla, o repertório ocupacional e o engajamento em ocupações na população idosa. Muitas medidas possuem o foco somente sobre aspectos específicos (cognitivos, físicos, por exemplo) ou sobre a participação em um número restrito de atividades rotineiras. No entanto, o conhecimento central para a prática da atenção ao idoso na Terapia Ocupacional, envolve explorar o desenvolvimento das variadas tarefas que compõem as atividades significativas e do cotidiano do idoso, compreendendo como os idosos desenvolvem seu repertório ocupacional.

Para contemplar essa demanda profissional e considerando a boa aceitabilidade, usabilidade, confiabilidade e validade que o instrumento apresenta nos países que o utilizam (ENGEL-YEGER; ROSENBLUM, 2017), é de singular importância o estudo que está sendo desenvolvido para traduzir e adaptar essa ferramenta para o contexto brasileiro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo de Terapia Ocupacional, as avaliações constituem os recursos legítimos para provar os valores do profissional, mensurar os efeitos da intervenção e, conseqüentemente, favorecer dados para que a categoria profissional pressione os governos locais, no sentido de criar e organizar a oferta de seus serviços para a população.

Traduzir, adaptar e validar o *Activity Card Sort* possibilita a criação de uma versão brasileira do instrumento, que permitirá ao terapeuta ocupacional, identificar – de acordo com a realidade brasileira – o nível de engajamento em ocupações significativas, assim como subsidiará os programas de intervenção terapêutico ocupacional.

## REFERÊNCIAS

BAUM, C. M.; EDWARDS, D. F. **Activity Card Sort: Test manual**. 2 ed. Bethesda: AOTA Press, 2008.

BAUM, C.M.; EDWARDS, D. **Activity Card sort**. St. Louis: Washington University at St. Louis., 2001.

BEATON, D. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

ENGEL-YEGGER, B., ROSENBLUM, S. The relationship between sensory-processing patterns and occupational engagement among older persons. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 84, n.1, p. 10-21, 2017.

FOX, K. et al. Activity Disengagement: Understanding Challenges and Opportunities for Reengagement. **Occupational Therapy International**, v. 1, n.1, p. 1-7, 2017.

GUSTAFSSON, L.; HUNG, I.H.M.; LIDDLE, J. Test–Retest reliability and internal consistency of the Activity Card Sort–Australia (18-64). **OTJR: Occupation, Participation and Health**, v. 37, n. 1, p. 50-56, 2017.

KATZ, N.; BAUM, C. M. A importância da terapia ocupacional na reabilitação neuropsicológica. In: ABRISQUETA-GOMEZ, J. **Reabilitação neuropsicológica: abordagem**

interdisciplinar e modelos conceituais na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 207-222.

KATZ, N. Participation in Occupational Performance: Reliability and Validity of the Activity Card Sort. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, v.23, n. 1, p.10-17, 2003.

LAW, M. Participation in the occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 56, n. 1, p. 640–649, 2002.

ORELLANO, E. M. et al. Occupational Participation of Older Adults: Reliability and Validity of the Activity Card Sort–Puerto Rican Version. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, v. 32, n. 1, p. 266-272, 2012.

POERBODIPOERO, S.J. et al. The construct validity of the Dutch version of the Activity Card Sort. **Disability and Rehabilitation**, v. 38, n. 19, p. 1943-51, 2016.

WOLF, T.J. et al. Activity participation differences between younger and older individuals with stroke. **Brain Impairment**, v.13, n. 1, p. 16-23, 2012.

## **Terapia Ocupacional e práticas corporais em um centro de atenção psicossocial do Recife: um relato de experiência**

*Lucas de Paiva Silva*

*Karolyne Monteiro Borba*

*Sérgio Sérgio Soares da Silva*

**Introdução:** Nos serviços dos CAPS, as práticas corporais em grupo favorecem a expressão dos sentimentos, por vezes não transmitidos verbalmente, assim como na identificação e integração de suas sensações, como acontece no conhecimento do seu corpo. **Objetivo:** Discutir a potencialidade da utilização das práticas corporais, por terapeutas ocupacionais, a partir de vivências junto a grupo de usuários com transtorno mental em CAPS II. **Metodologia:** Relato de experiência de vivências junto a grupo de práticas corporais conduzidos por terapeutas ocupacionais em um CAPS II da Região Metropolitana do Recife. Aconteceram oito encontros semanais no serviço, dentro do período de outubro a dezembro de 2017, nos quais participaram 9 usuários do serviço. **Resultados:** As atividades propostas pelas terapeutas ocupacionais tinham como objetivos proporcionar a expressão verbal e não verbal dos participantes, a estimulação sensorial proprioceptiva, favorecer uma maior interação interpessoal, facilitar o reconhecimento do corpo ao trabalhar a imagem e percepção corporal, promover saúde e bem estar através das práticas corporais e de relaxamento. **Discussão:** A partir das vivências, pôde-se observar que as práticas corporais em grupo favoreceram o auxílio aos usuários na integração de sensações entre corpo, mente e suas emoções, fortalecendo o vínculo entre terapeuta e usuário assim como entre os próprios membros participantes. **Conclusão:** As vivências em grupo de práticas corporais puderam retratar o potencial da terapia ocupacional no favorecimento da expressão e integração do sujeito em sofrimento psíquico em serviço de assistência psicossocial.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Terapia Ocupacional.

## **INTRODUÇÃO**

Ao falar em reabilitação psicossocial, torna-se necessária a compreensão do indivíduo em sofrimento ou transtorno mental em sua esfera biopsicossocial. As intervenções com esse público objetivam o restabelecimento do sujeito na sociedade, para tal, observa-se que os profissionais terapeutas ocupacionais atuam além de um tratamento reducionista ou médico-organicista, mas com um olhar holístico (ASSAD; PEDRÃO; CIRINEU, 2016).

O contrário dos princípios do modelo médico-assistencial-privatista é aplicado nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nos quais prezam a atenção ao indivíduo adulto com transtorno mental, como é o caso do CAPS II. Os CAPS caracterizam-se como serviços substitutivos ao modelo de atendimento a essa população antes da Reforma Psiquiátrica no Brasil (FERREIRA et al., 2016).

A partir de uma equipe multiprofissional, na qual o terapeuta ocupacional está presente, os CAPS proporcionam atividades aos usuários de seu território como acolhimento, visitas domiciliares, atendimentos individuais ou em grupos, como nos casos das oficinas terapêuticas (JUNS; LANCMAN, 2011). Tais oficinas apresentam características, diferenciando-se entre oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização e oficinas expressivas. Esta última, foco do presente estudo, contempla as abordagens de expressões plásticas, artísticas, corporais e culturais (FERREIRA et al., 2016).

O terapeuta ocupacional é apto a utilizar a abordagem corporal como estratégia na promoção do cuidado. Nos serviços dos CAPS, as práticas corporais em grupo favorecem a expressão dos sentimentos, por vezes não transmitidos verbalmente, assim como na identificação e integração de suas sensações, como acontece no conhecimento do seu corpo (BARATA; COCENAS; KEBBE, 2010; SILVA; GREGORUTTI, 2014).

Nesse sentido, o objetivo do presente relato de experiência é discutir a potencialidade da utilização das práticas corporais, por terapeutas ocupacionais, a partir de vivências junto a grupo de usuários com transtorno mental em CAPS II.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de vivências junto a grupo de práticas corporais conduzidos por terapeutas ocupacionais em um CAPS II da Região Metropolitana do Recife.

A experiência foi vinculada a uma disciplina do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco, denominada “Terapia Ocupacional na Saúde Mental 2”. Esta tinha como objetivo proporcionar a experiência das possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional com indivíduos com sofrimento psíquico, em diferentes serviços de assistência em saúde.

Participaram do grupo 9 usuários do CAPS II, tendo como variável a participação de 4 a 9 ao decorrer das semanas. Ocorreram oito encontros semanais no serviço, dentro do período de outubro a dezembro de 2017. No primeiro momento houve o reconhecimento do serviço pelos discentes junto às terapeutas ocupacionais preceptoras. Do segundo ao oitavo encontro os alunos acompanharam e auxiliaram na condução de atividades em grupo junto aos usuários.

Os alunos adotaram um diário de campo como estratégia de registro das evoluções semanais das intervenções, para posterior discussão.

## **RESULTADOS**

Durante oito encontros, participaram, com frequência variável, 9 usuários do CAPS II. Destes, 6 eram do sexo masculino e 3 do sexo feminino. As atividades propostas pelas terapeutas ocupacionais tinham como objetivos proporcionar a expressão verbal e não verbal dos participantes, a estimulação sensorial proprioceptiva, favorecer uma maior interação interpessoal, facilitar o reconhecimento do corpo ao trabalhar a imagem e percepção corporal, promover saúde e bem estar através das práticas corporais e de relaxamento. A sala, utilizada como *setting* terapêutico, tinha um amplo espaço de circulação, apresentando em seu ambiente alguns trabalhos artesanais feitos pelos próprios usuários em momentos anteriores, materiais e recursos facilitadores a serem usados durante as atividades.

As propostas das atividades seguiam um esquema de alternância no decorrer dos encontros. Em uma semana eram realizadas atividades de cunho mais dinâmico e participativo, na semana seguinte eram priorizadas atividades de relaxamento e promoção de bem-estar. Após cada grupo, os usuários participantes eram estimulados a refletirem como se sentiram no dia em questão, seus pensamentos e opiniões às atividades realizadas.

As propostas dos grupos foram bem aceitas pelos usuários, que se mostravam ansiosos pelos momentos das práticas corporais, em especial as atividades de relaxamento. Como mudanças assumidas pelos usuários, observou-se as diferentes formas de participação destes que, mesmo mais reservados, envolveram-se satisfatoriamente nas atividades.

Nos encontros nos quais as atividades de relaxamento eram o foco da intervenção, foi comum observar queixas iniciais dos usuários como dores no corpo, incômodos e dificuldade em realizar algumas técnicas de alongamento quanto ao planejamento e execução de movimentos corporais. As práticas de relaxamento, associadas a atividades de alongamento e aquecimento corporal, propiciaram aos usuários o reconhecimento de seus limites corporais, assim como suas potencialidades. Tais aspectos foram discutidos junto ao grupo com orientações quanto uma estruturação de rotina de exercícios físicos, visando a diminuição do desconforto postural em atividades cotidianas.

Um sentimento de cooperação foi percebido entre os usuários no decorrer dos encontros. A postura solidária e a prestação do auxílio para com os outros se tornaram pontos facilitadores da condução das atividades. Deste modo, nota-se o valor atribuído ao momento em grupo pelos participantes, assim como a criação de laços entre os mesmos.

De um modo geral, o grupo de usuários mostrou boa evolução no que diz respeito à adesão, envolvimento e concentração às atividades terapêuticas ocupacionais. Observou-se ainda uma maior demanda para a escuta atenta e acolhimento dos relatos trazidos pelos usuários nos momentos em grupo.

## **DISCUSSÃO**

Os objetivos dos grupos terapêuticos do presente relato de experiência corroboram com os achados de Pádua e Morais (2010), ao apontarem a socialização, expressão de sentimentos e angústias, inserção social e o aprimoramento de habilidades corporais como foco das ações grupais. Ainda segundo as autoras, a abordagem terapêutica em grupo, nos serviços de atenção a saúde mental, se faz de modo conjunto ao usuário, desconstruindo a lógica manicomial da imposição.

Nos CAPS, o atendimento em grupo potencializa a escuta e acolhimento às individualidades dos usuários em sofrimento psíquico, enriquecem os sujeitos na valorização de sua expressão no meio, os quais se percebem quanto protagonistas no enfrentamento de situações problemas (PÁDUA; MORAIS, 2010; PEREIRA; PALMA, 2018).

Corroborando com os estudos de Barata, Cocenas e Kebbe (2010) e Pinto e Jorge (2009), a partir das vivências aqui retratadas pôde-se observar que as práticas corporais em grupo favoreceram o auxílio aos usuários na integração de sensações entre corpo, mente e suas

emoções, fortalecendo o vínculo entre terapeuta e usuário assim como entre os próprios membros participantes.

Diante do contexto, notou-se que a o espaço terapêutico grupal caracterizava-se como oportuno para os usuários focarem em seu potencial criativo e expressivo, tanto verbal quanto corporal. Esta liberdade de expressão também foi descrita por Pereira e Palma (2008). Seguindo o mesmo raciocínio, Pinto e Jorge (2009) argumentam que a criatividade é fundamental para o desenvolvimento das atividades em grupo. Ao incorporar o aspecto lúdico às atividades terapêuticas, observa-se um maior e mais alegre envolvimento por parte dos usuários, assim como os achados no presente relato.

Nesse sentido, as práticas corporais, realizadas nos serviços CAPS por terapeutas ocupacionais, incorporam um significado aos usuários quanto à expressão desses na sociedade, favorecendo a construção da autonomia, independência e emancipação desta população (PINTO; JORGE, 2009; PÁDUA; MORAIS, 2010). As vivências junto ao grupo vão de acordo com o que defenderam Pereira e Palma (2018), ao apontarem que as intervenções terapêuticas ocupacionais são focadas na compreensão das necessidades do sujeito relativa ao cotidiano e seu desempenho ocupacional. E que para tal, não é preciso grandes investimentos ou altas tecnologias e equipamentos.

## **CONCLUSÃO**

As vivências em grupo de práticas corporais puderam retratar o potencial da terapia ocupacional no favorecimento da expressão e integração do sujeito em sofrimento psíquico em serviço de assistência psicossocial. Os benefícios expostos no relato de experiência corroboram com a literatura pertinente ao tema.

Percebeu-se, por meio da atividade e das práticas expressivas corporais, a importância que os usuários atribuíam ao momento em grupo, respeitando sua condução e cooperando com o próximo na facilitação do mesmo.

## **REFERÊNCIAS**

ASSAD, F. B.; PEDRÃO, L. J.; CIRINEU, C. T. Estratégias de cuidado utilizadas por terapeutas ocupacionais em centros de atenção psicossocial. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 743-753, 2016.

BARATA, D. A.; COCENAS, S. A.; KEBBE, L. M. Coordenação de grupos de terapia ocupacional em enfermagem psiquiátrica - relato de supervisão realizada com uma estagiária. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 18, n. 2, p. 181-190, mai./ago. 2010.

FERREIRA, J. T.; MESQUITA, N. N. M.; SILVA, T. A.; SILVA, V. F.; LUCAS, W. J.; BATISTA, E. C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. **Revista Saberes**, Rolim de Moura, v. 4, n. 1, p. 72-86, 2016.

JUNS, A. G.; LANCMAN, S. O trabalho interdisciplinar no CAPS e a especificidade do trabalho do terapeuta ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 27-35, jan./abr. 2011.

PÁDUA, F. H. P.; MORAIS, M. L. S. Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 457-478, abr./jun. 2010.

PEREIRA, O. P.; PALMA, A. C. R. Sentidos das oficinas terapêuticas ocupacionais do CAPS no cotidiano dos usuários: uma descrição fenomenológica. **Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 24, n. 1, p. 15-23, jan./abr. 2018.

PINTO, A. G. A.; JORGE, M. S. B. Prática clínica em saúde mental no cotidiano do centro de atenção psicossocial. *Cogitare Enfermagem*, Paraná, v. 14, n. 2, p. 217-226, abr./jun. 2009.

SILVA, M. L.; GREGORUTTI, C. C. Abordagens corporais: recurso transformador na formação do terapeuta ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 135-141, mai./ago. 2014.

## **Acolhimento e cuidado integral em saúde mental por meio da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**

*Bianca Yumi Ueno*

*Michele Lacerda Pereira Ferrer*

A partir da necessidade em qualificar e quantificar estatisticamente as ações e procedimentos nos serviços de Saúde Mental, este trabalho propõe apresentar o projeto de desenvolvimento e implementação de um formulário baseado no modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Este novo instrumento foi elaborado, em princípio, para ser aplicado no acolhimento inicial do usuário em Centro de Atenção Psicossocial III. É composto de 50 questões que correspondem a: 38,33% de Funções e Estruturas do Corpo, 45% de Atividades e Participação e 16,66% de Fatores Ambientais; qualificadas e 4 níveis de dificuldade proposto pelo modelo referencial. Ao final deste projeto verificou-se que o instrumento “Formulário de Desempenho Psicossocial” ampliou olhar dos profissionais nos acolhimentos, possibilitando uma avaliação integral do sujeito na perspectiva da construção de projetos terapêuticos singulares.

**PALAVRAS-CHAVE:** acolhimento, CIF, integralidade, saúde mental.

### **INTRODUÇÃO**

Mediante implantação da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216, de 06 de Abril de 2001) que assegura a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais a partir de novas formas de cuidado, evidenciamos mudança de um paradigma psiquiátrico, hospitalocêntrico e médico-centrado para um paradigma da Atenção Psicossocial. Neste contexto de processo de desinstitucionalização, surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) oferecendo serviços substitutivos ao modelo asilar, identificados com os princípios da integralidade, acessibilidade, ofertando assistência humanizada e centrada no sujeito por equipe multiprofissional sob lógica interdisciplinar e ações baseadas no território.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001 e traduzida para o Brasil em 2003 se propõe a analisar os indivíduos e sua condição de saúde por meio de um modelo

biopsicossocial. Este modelo considera não somente o diagnóstico médico ou a condição de saúde (Classificação Internacional de Doenças – CID), mas principalmente os aspectos relacionados à funcionalidade e incapacidade recorrente de tal estado de saúde. Ela considera as funções e estruturas do corpo (funções fisiológicas, partes de um corpo), as atividades e participação social do indivíduo em tarefas rotineiras e de convívio social, assim como os fatores pessoais e ambientais que influenciam diretamente na funcionalidade/incapacidade do indivíduo (OMS, 2015).

Em Saúde Mental, as questões que diferenciam os indivíduos para além de sua patologia influenciarão no processo de subjetivação e protagonismo do sujeito, na construção de projetos de vida, na promoção de contratualidade, na (re)habilitação psicossocial e na qualidade de vida. Nesta lógica de cuidado, acreditamos que o modelo da CIF poderá contribuir significativamente para nortear os acolhimentos iniciais de usuários com transtorno ou sofrimento psíquico grave e persistente.

A partir da necessidade em qualificar e quantificar estatisticamente as ações e procedimentos nos serviços de Saúde Mental, neste trabalho pretendemos apresentar o projeto de desenvolvimento e implementação de um formulário baseado no modelo da CIF. Este instrumento de avaliação tem como objetivo aprimorar a coleta de informações, tanto subjetivas como objetivas, dos usuários acolhidos e acompanhados em um CAPS III adulto.

## **METODOLOGIA**

Instrumentos de avaliação, anamnese e/ou entrevista que utilizassem a CIF em Saúde Mental foram pesquisados em bases de dados. O “Manual de aplicação da tabela de classificação da funcionalidade para a saúde mental” foi o mais referenciado (ACSS, 2017). Diante da carência de instrumentos de avaliação utilizados em Saúde Mental baseados na CIF buscou-se a compreensão e apropriação deste modelo e posteriormente, a construção e implementação de um formulário para o serviço de saúde mental.

Após um processo de capacitação no uso da CIF que ocorreu na Diretoria Regional de Saúde do Grande ABC Paulista, percebeu-se que a ficha de acolhimento existente no serviço CAPS III continha muitas informações, ainda, do ponto de vista da doença e do modelo biomédico. Um formulário baseado no modelo biopsicossocial da CIF foi então criado para avaliação do usuário no acolhimento inicial, anexado à ficha de acolhimento já existente e deveria ser preenchida por todos os profissionais no primeiro atendimento ao usuário.

Para a elaboração deste formulário utilizou-se as regras de relacionamento de instrumentos de avaliação aos códigos da CIF (*linking rules*) propostos por CIEZA et al. (2016). Consideramos como base a ficha de acolhimento já utilizada no serviço, relacionando os itens pré-existentes aos códigos da CIF por duas profissionais (terapeuta ocupacional e fisioterapeuta, treinadas no uso da CIF).

Após esta etapa, os códigos da CIF foram dispostos no modelo biopsicossocial da CIF para identificar os construtos faltantes no instrumento original de acolhimento do CAPS III. Identificadas as falhas, novas questões baseadas nas categorias da CIF foram propostas e incorporadas ao instrumento original a serem aplicadas nos acolhimentos iniciais.

## RESULTADOS

Os dados da ficha de acolhimento inicial foram relacionados a 26 códigos da CIF, destes, 65,38% correspondia ao domínio Funções e Estrutura do Corpo, 11,53% a Atividades e Participação e 23,07% a Fatores Ambientais. Observamos com isso que a ficha de acolhimento inicial encontrava-se muito focada em funções e estruturas do corpo e, portanto, incompleta e incoerente com as diretrizes do serviço que visa à atenção psicossocial de pessoas com quadro de sofrimento e/ou transtorno psíquico grave e persistente. Desta forma, revisando e refletindo acerca das diretrizes e objetivos dos CAPS III, e utilizando como referência o único Manual de avaliação encontrado, construímos o “Formulário de Desempenho Psicossocial”.

Neste novo instrumento foram inseridos 60 códigos da CIF, destes: 38,33% correspondem ao domínio Funções e Estruturas do Corpo (funções mentais globais; funções mentais específicas; dor; funções da pressão sanguínea; funções metabólicas gerais; funções das glândulas endócrinas; funções urinárias, outras especificadas e não especificadas); 45% a Atividades e Participação (aplicação do conhecimento; tarefas e demandas gerais; comunicação; cuidado pessoal; vida doméstica; relações e interações interpessoais; trabalho e emprego; vida comunitária, social e cívica) e 16,66% a Fatores Ambientais (medicamentos; apoio e relacionamentos; atitudes; serviços, sistemas e políticas de: planejamentos de espaços abertos, transporte, associações e organizações, previdência social, saúde, trabalho e emprego).

Considerando-se que os fatores ambientais interferem, direta ou indiretamente, como aspectos facilitadores ou barreiras no desempenho do sujeito, optou-se por relacioná-los e qualificá-los diretamente aos códigos de funções e estruturas do corpo, e de atividades e participação.

Como forma de quantificação destas informações foram utilizados os qualificadores propostos pela CIF: 0 nenhuma dificuldade; 1 dificuldade leve; 2 dificuldade moderada; 3 dificuldade grave; 4 dificuldade completa; 8 não especificada; 9 não aplicável. Para qualificar as codificações de acordo com as normas da CIF, adaptou-se em uma só tabela: utilização da escala numérica, maneira simples à compreensão dos entrevistados; e utilização da escala qualitativa, eficaz aos entrevistadores (Quadro 1).

**Quadro 1** – Régua de escala numérica e qualitativa.

Qualificador		
	Nenhum	0
	Leve	1
	Moderado	2
	Grave	3
	Completo	4
	não especificado	8
	não se aplica	9

**Fonte:** o próprio autor.

No período de Fevereiro a Maio de 2019, 23 usuários encaminhados de três Unidades de Saúde do território foram acolhidos pela primeira vez no CAPS III, e agendados para retornarem num segundo momento para aplicação do Formulário de Desempenho Psicossocial. Destes 23 agendamentos, apenas 9 usuários retornaram ao serviço e foram avaliados.

## DISCUSSÃO

Em momentos de discussão com a equipe de entrevistadores que utilizaram o presente instrumento evidenciou-se:

1. Abstenção significativa na avaliação quando aplicada num segundo momento. O intervalo entre acolhimento e avaliação interferiu? Expectativa do usuário por atendimento “médico psiquiatra” e “medicalização” não correspondido? A escuta no acolhimento inicial supriu as necessidades do usuário?

2. Tempo de aplicação de aproximadamente 40-60 minutos. O Formulário de Desempenho Psicossocial é composto de 50 questões e o tempo de aplicação pode variar de acordo com o nível de comprometimento psíquico e cognitivo do usuário e/ou responsável que o responde.

3. Potencial para obter informações mais específicas e qualificadas pelo próprio usuário. Em relação à ficha de acolhimento inicial existente, o novo Formulário possibilitou às entrevistadoras verificar e analisar com maior propriedade se a queixa trazida pelo usuário relacionava-se com o quadro atual de suas funções mentais e clínicas, seu desempenho nas atividades e relações no cotidiano e os fatores ambientais, assim como avaliar a necessidade ou não de inserção no serviço e/ou realizar encaminhamentos adequados à demanda. Viabilizando-se assim “a partir dos primeiros atendimentos que as necessidades da clientela possam ser cuidadosamente avaliadas na perspectiva da construção de projetos terapêuticos singulares”, verificou-se que apenas 3 usuários apresentaram demanda, em princípio, para o serviço (MÂNGIA, et al., 2002).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento “Formulário de Desempenho Psicossocial” aqui apresentado ampliou o olhar dos profissionais nos acolhimentos no serviço CAPS III por meio de questões relacionadas aos fatores pessoais, de funcionalidade e desempenho nas atividades do cotidiano, e aos fatores ambientais que produzem impacto direto e indireto na inserção e participação social dos usuários em Saúde Mental.

### REFERÊNCIAS

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE (ACSS), I.P. **Manual de aplicação da tabela de classificação da funcionalidade para a saúde mental**. DRS – Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde. República Portuguesa: Saúde, 2017.

CIEZA, A.; FAYED, N.; BICKENBACH, J.; PRODINGER, B. Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. **Disabil Rehabil**, v. 17:1-10, 2016.

MÂNGIA, E. F.; SOUZA, D. C.; MATTOS, M. F.; HIDALGO, V. C. Acolhimento: uma postura, uma estratégia. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 13, n. 1, p. 15-21, jan/abr. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. [Centro Colaborador da Organização Mundial da

Saúde para a Família de Classificação Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP; 2015. 2 ed.

## **A terapia ocupacional e a tecnologia assistiva no parabadminton: um estudo descritivo**

*Kauane Santos Carvalho*

*Liana Tormin Mollo*

*Ana Cristina de Jesus Alves*

O Parabadminton é uma modalidade paralímpica com reconhecimento mundial. Para desempenhar tal esporte os atletas necessitam de dispositivos de Tecnologia Assistiva que devem ser prescritos e avaliados por uma equipe interprofissional, na qual o Terapeuta Ocupacional também deve fazer parte. Diante disto, o objetivo deste estudo foi descrever/apresentar os dispositivos de Tecnologia Assistiva utilizados por atletas de Parabadminton na sua prática esportiva. Foi realizado um recorte de um estudo transversal descritivo no período do segundo semestre de 2018 ao primeiro semestre de 2019. A amostra foi composta por 09 paratletas. A coleta de dados foi feita em um espaço vinculado a Associação de Centro de Treinamento de Educação Física Especial – Cetefe, no Distrito Federal. Foi utilizado um questionário de caracterização e a Avaliação da Satisfação do Usuário com a Tecnologia Assistiva de Quebec. Os dados coletados foram descritos em tabelas. Foram identificados 10 dispositivos de Tecnologia Assistiva utilizados pelos atletas durante o treino. A maioria dos atletas utilizavam mais de um dispositivo, os quais desempenhavam funções específicas. Percebeu-se ainda através dos instrumentos que os atletas estão em sua maioria (05) bastante satisfeitos com seus dispositivos, entretanto, quando um Terapeuta Ocupacional está presente no momento da seleção ou ajuste do dispositivo tende-se a ter maior satisfação do usuário. Os dispositivos de Tecnologia Assistiva utilizados e necessários na prática do Parabadminton variam de acordo com a necessidade de cada atleta, sendo que estes devem ser prescritos por uma equipe interdisciplinar que auxilie em todo o processo.

**PALAVRAS CHAVE:** Tecnologia Assistiva, Esporte, Terapia Ocupacional.

### **INTRODUÇÃO**

O Parabadminton teve suas primeiras características descritas em 1995 em Aylesbury, Inglaterra. (HAIACHI, 2013; CARDOSO, 2011). Mas foi em 1999 que ganhou espaço, com a formação da Associação Internacional de Badminton para Deficientes. No Brasil, esse esporte

teve início oficialmente em 2008; sendo que apenas em 2009 teve o reconhecimento mundial, com a primeira participação no Campeonato Internacional do Dortmund (HAIACHI, 2013).

Além dos benefícios trazidos pela prática esportiva como o pertencimento a um grupo, a participação social e a ocupação, o Parabdinton é uma modalidade que exige habilidades motoras e cognitivas, corroborando com o desenvolvimento físico, mental e social do paratleta (OLIVEIRA, 2017). Estudos destacam ainda que em modalidades paralímpicas os atletas necessitam de dispositivos de Tecnologia Assistiva (TA) que permitam a sua prática esportiva e/ou que favoreçam seu desempenho como atleta (BOURNA, 2016).

De acordo com a International Organization for Standardization (Associação Internacional de Normalização) - ISO 9999 (2016, p. 5, p. 10) os produtos assistivos são qualquer dispositivo, equipamento, instrumento ou software, especialmente produzido ou confeccionado para pessoas com alguma limitação, sendo utilizado para favorecer a participação, proteger, suportar, treinar ou substituir alguma função do corpo; e prevenir deformidades e/ou outros comprometimentos, sendo nos produtos assistivos para recreação e lazer que enquadram-se os esportes. Santos (2017) reforça que tais adaptações devem propiciar conforto, desempenho e segurança, além de promover independência e autonomia.

Diante disto, o Terapeuta Ocupacional (TO) participa deste processo de seleção e uso do dispositivo, sendo pautada sua atuação pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o qual publicou a Resolução Nº 495/ 2017, que valida a prática do Terapeuta Ocupacional no Desporto e Paradesporto. Este estudo teve como objetivo descrever/apresentar os dispositivos de TA utilizados por atletas de Parabdinton na sua prática esportiva, sendo estes modificados pelos atletas ou confeccionados/ ajustados por TO.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um recorte de um estudo transversal descritivo no período do segundo semestre de 2018 ao primeiro semestre de 2019. Participaram 11 paratletas praticantes de parabdinton que representam Brasília/ Centro Oeste em competições nacionais e internacionais que utilizavam dispositivos de TA. Os treinos eram realizados no Centro de Convivência Taguatinga Mozart Parada, Distrito Federal, vinculados a Associação de Centro de Treinamento de Educação Física Especial - Cetefe.

A coleta de dados foi feita por graduandos do curso de Terapia Ocupacional sob orientação de uma profissional mestranda e docente. Foi utilizado o questionário de caracterização dos participantes e do dispositivo, a Avaliação da Satisfação do Usuário com a

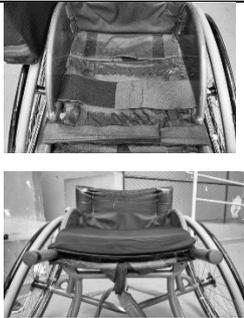
Tecnologia Assistiva de Quebec (QUEST 2.0) (CARVALHO, JÚNIOR E SÁ, 2014) para avaliar a satisfação do usuário com a tecnologia assistiva. Após as avaliações, quando houve demanda de novas TA, os estudantes e pesquisadores elaboraram as TA necessárias. Os dados coletados foram descritos em tabelas e imagens, quando autorizadas, para melhor compreensão e visualização dos dispositivos. Este trabalho faz parte da pesquisa intitulada “Estado de Saúde e Risco de Lesão no Esporte”, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Brasília sob número de parecer: 1.713.534.

## RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Dentre os paratletas participantes, as deficiências identificadas foram: amputação do membro inferior, paralisia cerebral, lesão medular, acondroplasia, lesão de plexo braquial e encefalite por causas diversas.

O quadro abaixo apresenta as TA ajustadas pelos próprios atletas e, também aqueles confeccionados/ ajustados pelos estudantes de Terapia Ocupacional.

<b>Imagem do dispositivo</b>	<b>Nome do dispositivo</b>	<b>Categorias da modalidade*</b>	<b>Confeccionado/ Ajustado pela TO ou pelo atleta</b>	<b>Função/ número de atletas que utilizam</b>	<b>Pontuação QUEST</b>
	Cadeira de Rodas	WH1	Atleta	Função: Locomoção em quadra. Material: Utilizado por 7 atletas	3 (Satisfeito)
	Luva	WH1	Atleta	Função: Auxiliar a tocar a cadeira de rodas com maior precisão e velocidade sem deslizar ou	4 (Bastante Satisfeito)

				<p>machucar a mão no aro.</p> <p>Material:</p>	
	Encosto reforçado.	WH1	Atleta	<p>Função:</p> <p>Proporcionar mais conforto e apoio de tronco durante jogo.</p> <p>Material:</p> <p>Borracha e Câmera de ar.</p>	4 (Bastante Satisfeito)
	Adaptação em assento.	WH2	Atleta	<p>Função:</p> <p>Prolongar e oferecer estabilidade no assento.</p> <p>Material: Velcro.</p> <p>Utilizado por 1 atleta</p>	2 (Pouco Satisfeito)
	Faixa para os pés.	WH1	Atleta	<p>Função:</p> <p>Estabilizar os pés durante o jogo.</p> <p>Material:</p> <p>Utilizado por 7 atletas</p>	4 (Bastante Satisfeito)
	Faixa para as pernas.	WH1	Atleta	<p>Função:</p> <p>Estabilizar as pernas durante o jogo:</p>	4 (Bastante Satisfeito)

				Material: Utilizado por 7 atletas	
	Adaptação de apoio de pé.	WH2	Atleta	Função: Prolongamento posterior de apoio de pé para adequado posicionamento. Material: Utilizado por 3 atletas	
	Prótese.	SL3	Atleta	Função: Permite a deambulação durante o jogo. Material: Utilizado por 2 atletas	4 (Bastante Satisfeito)
 	Suporte para o braço.	SL3	TO	Função: Estabilização de membro durante o jogo (necessário posicionamento devido lesão de plexo braquial). Material: Neoprene Utilizado por 2 atletas	3 (Satisfeito)

	Adaptação de Palmilha	SL4	TO	Função: Nivelar a pisada do membro inferior direito para melhor estabilidade durante jogo. Material: Borracha Utilizado por 1 atleta	3 (Satisfeito)
---	-----------------------	-----	----	--	-------------------

\* Categorias da modalidade: WH1 = Cadeirantes com controle de tronco leve a moderado/ WH2 = Cadeirantes com controle de tronco pleno. Sem Cadeira de Rodas/ SL3 = Atletas com alteração no equilíbrio durante a marcha devido comprometimento em um ou ambos os membros inferiores/ SL4 = Atletas com menor comprometimento que a classe SL3. Alteração em um ou ambos os membros que influenciem levemente no equilíbrio da marcha/ SU5 = Atletas com comprometimento dos membros superiores/ SS6 = Atletas de baixa estatura devido condição genética/ S9 = Atletas com deficiência intelectual ou auditiva.

Diante de tal descrição e das funções que a TA desempenha com os atletas supracitados, Cardoso destaca que o esporte, além de “prevenir as enfermidades secundárias à deficiência, promover a integração social e a reabilitação da pessoa com deficiência” (CARDOSO, 2011, p.533). Considerando isto, o estudo de Haiachi (2016) complementa que o atleta necessita de incentivos para melhorar seu desempenho nas competições, possuindo as condições adequadas para aprimorar suas habilidades, sendo os dispositivos de TA um fator que contribui neste processo.

Nota-se que quando há ausência do profissional capacitado na área de TA, os paratletas tendem a produzir seus próprios dispositivos sem avaliações e acompanhamento. Assim, nota-se que a presença da TA é indispensável e que a TO, por se destacar como profissão que auxilia no processo de levantamento de demanda, implementação e uso do dispositivo, na compreensão do contexto que será utilizado, a estética e a condição socioeconômica do atleta, deve preencher este campo de atuação, que é novo e ainda escasso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi apresentado, concluiu-se que as TA são indispensáveis para a prática da modalidade de Parabadminton. Além disso, cada dispositivo desempenha uma função específica, sendo necessária uma equipe interdisciplinar e a participação do usuário em um processo minucioso de avaliação, seleção e uso do dispositivo. Também se identificou que as principais adaptações na modalidade do Parabadminton são feitas nas cadeiras de rodas dos atletas. Caso, cada usuários tivesse adquirido sua cadeira utilizando o processo adequado de prescrição, estes ajustes não seriam necessários. Assim, sugere-se que o paraesporte abarque a TO em suas equipes interdisciplinares, pois os saberes da profissão têm muito a contribuir com a desempenho profissional do paratleta.

## REFERÊNCIA

- BERSCH, Rita. *Introdução à Tecnologia Assistiva*. Tecnologia e Educação. Porto Alegre, 2017. Disponível em: [assistiva.com.br/Introducao\\_Tecnologia\\_Assistiva.pdf](http://assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf) Acessado em: 10 mai 2019.
- CARDOSO, Vinícius Denardin. *A reabilitação de pessoas com deficiência através do esporte adaptado*. Rer. Bras. Ciênc. Esporte, Florianópolis, v. 33, n. 2, p. 529-539, abr./jun. 2011.
- COOK, Albert M, HUSSEY, Susan M. *Assistive Technologies: Principles and Practices*. St. Louis, Missouri. Mosby – Year Book, 2008.
- HAIACHI, Marcelo de Castro (org.). *Guia de orientação sobre Parabadminton*. Aracaju: Federação Sergipana de Badminton, 2013.
- OLIVEIRA, Amália Rebouças de Paiva, et al. *Badminton e esporte adaptado para pessoas com deficiência: revisão sistemática da literatura*. Revista da Sobama, Marília, v. 18, n. 1, p. 93-108, jan./jun. 2017.
- SANTOS, Flauber Felipe de Oliveira; OLIVEIRA, Eliza Ribeiro de. Desenvolvimento de recurso de tecnologia assistiva para paciente com lesão do plexo braquial. Ver. Ter. Ocup., Univ. São Paulo, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 246-253. 2017.

## **Impressão 3D aplicada à tecnologia assistiva: desenvolvimento de caneta adaptada para idoso com Doença de Parkinson**

*Isabela Reis Ribeiro*

*Luciana Ramos Baleotti*

*Peter Wormstall Kozlowski*

*Fausto Orsi Medola*

A Doença de Parkinson é considerada uma das mais prevalentes em idosos, prejudicando a qualidade de vida das pessoas acometidas. Objetiva-se descrever os procedimentos adotados para o desenvolvimento de caneta adaptada para idoso com Doença de Parkinson a partir de abordagem interdisciplinar entre a Terapia Ocupacional e Design. Estudo de caso único, realizado com um idoso, 72 anos de idade. Os dados foram coletados por meio da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional, em formato de entrevista semiestruturada, em que o respondente pontua as atividades que considera mais importante no seu cotidiano. Os procedimentos para o desenvolvimento da caneta compreenderam quatro etapas projetuais: Análise de Similares e Estudo de Caso, Modelagem Experimental e Qualificação de Alternativas, Confecção do Protótipo e Validação com usuário (esta última encontra-se em andamento). Este estudo resultou em um primeiro protótipo de caneta com maior espessura e adição de peso que pode ser inserido gradualmente. Busca-se minimizar o tremor do usuário com Parkinson e, com isso, aprimorar o desempenho motor fino durante a atividade de escrita com impacto positivo na legibilidade da produção textual. A segunda fase deste estudo incluirá o usuário na avaliação do produto e seus aperfeiçoamentos. Espera-se contribuir para a inovação na fabricação de caneta adaptada que esteja associada à funcionalidade, facilidade na aquisição e satisfação do usuário.

**Palavras-chave:** Equipamento de Autoajuda, Terapia Ocupacional, Doença de Parkinson, Impressão Tridimensional.

## INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é considerada a segunda doença neurodegenerativa mais prevalente em idosos (MONTEIRO, et al., 2014). Caracteriza-se pela degeneração dos neurônios produtores de dopamina, os quais, são responsáveis pelo controle de movimento, memória e sensação de prazer. É uma doença predominante do sexo masculino, com início entre 50 e 65 anos de idade (MOREIRA, et al, 2007).

Uma das principais complicações decorrentes desta doença é a micrografia, a qual se caracteriza por uma alteração na caligrafia, ou seja, ocorre uma redução do volume e do tamanho da letra, havendo redução de sua legibilidade (MOREIRA, et al, 2007).

Pessoas com Doença de Parkinson (DP) possuem déficit na função manual, principalmente na realização da escrita, apresentando dificuldades na preensão, manipulação e soltura de objetos (caneta, lápis), lentificação, pobreza dos movimentos e destreza manual (MONZELI, et al., 2016). Estes déficits ocorrem pela presença do tremor e pela fraqueza muscular, como sintomas característicos da DP. Assim, recursos da Tecnologia Assistiva (TA) podem atuar como adjuvantes ao estabelecimento de metas terapêuticas que visem o desempenho funcional na atividade de escrita manual dessas pessoas.

As tecnologias de Prototipagem Rápida e impressão 3D representam uma alternativa promissora para o desenvolvimento de recursos de TA, sendo capaz de trabalhar detalhes precisos na peça e executar geometrias complexas com mais liberdade do que um processo convencional, inclusive podendo gerar peças prontas para o uso (VOLPATO, 2007). Além disso, possibilitam o refinamento do produto de acordo com a subjetividade do sujeito (MONZELI, et al., 2016).

O emprego da prototipagem rápida no desenvolvimento de produtos de TA tem sido reportado em aros propulsores de cadeira de rodas (MEDOLA, et al., 2011), órtese de membro superior (BALEOTTI; MEDOLA; RODRIGUES, 2018), próteses personalizadas de membro superior (SILVA et al., 2019), posicionadores de punho (PATERSON, et al, 2015), em adaptação universal para favorecer as atividades do uso da colher, da escova de dente e da agulha de crochê em idoso com Doença de Parkinson (AMARAL, et al., 2017).

Em vista do potencial do processo de impressão 3D para o desenvolvimento de recursos de TA, este estudo tem como objetivo relatar os procedimentos adotados para a fabricação de caneta adaptada a partir de abordagem interdisciplinar entre Terapia Ocupacional e Design.

## **METODOLOGIA**

Estudo de caso único, que compõe uma pesquisa mais abrangente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos sob Parecer Nº 3.202.005, desenvolvido em colaboração interdisciplinar entre o Laboratório de Investigação em Neuropediatria, Tecnologia e Inclusão – LINTI, vinculado ao Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, localizado no Centro Especializado em Reabilitação –CER II, Unesp, Marília e o Centro Avançado de Desenvolvimento de Produtos – CADEP, Departamento de Design, Unesp, Bauru.

Participou do estudo um idoso com diagnóstico clínico de Doença de Parkinson, 72 anos de idade, sexo masculino. A coleta de dados foi realizada no LINTI, Unesp, Marília em maio de 2019, utilizando-se como instrumento a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – COPM (LAW et al, 2007). Trata-se de instrumento padronizado, aplicado em formato de entrevista semiestruturada, em que o respondente pontua as atividades que considera mais importante no seu cotidiano, destacando as dificuldades na realização destas. Para a indicação do recurso de TA, o participante apontou a atividade que lhe era mais significativa no momento e, juntamente, com os pesquisadores chegou-se à conclusão de que a atividade de escrita poderia ser aprimorada por meio do uso de um dispositivo de TA.

## **RESULTADOS**

Após a identificação da demanda do participante, deu-se início no CADEP, Unesp-Bauru o processo de desenvolvimento da caneta personalizada. A metodologia abordada para o seu desenvolvimento resume-se em três principais etapas projetuais, discriminadas em maiores detalhes abaixo.

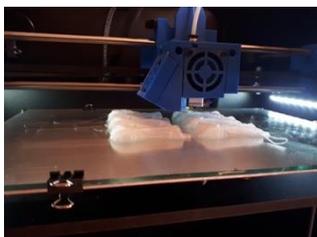
*Etapa 1- Análise de Similares e Estudo de Caso:* realizou-se um estudo de similares com alternativas do equipamento já presentes no mercado, seguido de um estudo de caso sobre os efeitos da DP na pessoa acometida. A partir da análise de similares obteve-se um melhor entendimento na interação produto/usuário, e isso permitiu investigar diferentes abordagens de possíveis soluções para a limitação de movimento do paciente. A seguir desenvolveu-se um estudo de caso junto aos profissionais do LINTI, onde averiguou-se as principais dificuldades de movimento ocasionadas pela doença e pôde-se definir características essenciais a comporem o equipamento assistivo para uma melhor performance na escrita tais como o conforto do

usuário durante a atividade, boa estabilidade de movimento para compensar o tremor e aceitação estética pelo mesmo.

*Etapa 2- Modelagem Experimental e Qualificação de Alternativas:* para examinar diferentes conceitos em forma e desenho do equipamento, realizou-se um processo de testes práticos, onde confeccionou-se um corpo de prova com diferentes variações do equipamento em massa de modelar semirrígida. Com o auxílio de um aparelho produzido por alunos do Laboratório de Ergonomia e Interfaces – LEI-UNESP de Bauru que, por meio de vibração, simula os tremores ocasionados pela doença de Parkinson, pôde-se testar os diferentes modelos quanto aos parâmetros estabelecidos na etapa 1 e definiu-se a melhor alternativa para seguir para a etapa de Prototipação.

*Etapa 3- Confeção do Protótipo:* utilizando-se de recursos de Prototipagem Rápida, em específico, software de modelagem e impressão 3D, prototipou-se uma alternativa do equipamento em filamento ABS (Acrilonitrilo Butadieno Estireno) com a impressora Moustá Mega 2 (Moustá, Bauru). A partir de relatos na literatura referentes a utilização de materiais com peso para a diminuição do tremor, melhorando a funcionalidade das atividades de vida diárias (ALMEIDA; CASTIGLIONI, 2007), criou-se um equipamento que, além de apresentar uma melhor ergonomia e conforto por meio de uma forma de maior espessura e com acabamento antiderrapante, permitiu a adição de unidades de peso com o propósito de fornecer maior estabilidade na realização da escrita.

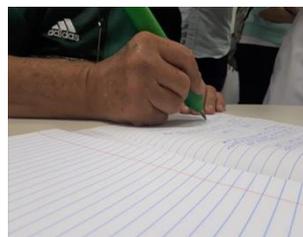
Na figura 1 apresenta-se o processo de produção da caneta, o protótipo da caneta desenvolvida em ABS, o mecanismo de adição de massa e o primeiro teste de escrita realizado com o usuário. Usou-se porcas como unidades de medida de peso, as quais por sua uniformidade e facilidade de troca permitiram o acréscimo gradual, variando de uma até oito porcas e a checagem do peso mais adequado para a minimização do tremor durante a escrita.



Fonte: CADEP



Fonte: CADEP



Fonte: LINTI

Figura 1. Protótipo de caneta adaptada: processo de impressão 3D, mecanismo de adição de massa e teste de escrita com o usuário.

Ressalta-se que a etapa 4 deste estudo - *validação com o usuário* está em andamento e incluirá o usuário na avaliação do produto e seus aperfeiçoamentos, por meio de testes que buscarão validar a funcionalidade do produto a partir de amostras da produção textual do usuário, da experiência relatada ao utilizar a caneta, e da identificação de sua percepção quanto a melhora do desempenho e satisfação na realização da atividade de escrita manual e seu produto final, tendo como base a COPM.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresentou os resultados preliminares referentes à metodologia empregada para a fabricação de caneta adaptada por Impressão 3D. Os resultados sugerem que o uso da impressão 3D representa uma possibilidade viável e promissora para o desenvolvimento de produtos de tecnologia assistiva. Além disso, aponta para a relevância da interlocução entre terapeutas ocupacionais e designers no desenvolvimento de estratégias, recursos e serviços na área da tecnologia assistiva.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.; CRUZ, G. Intervenções de terapeutas ocupacionais junto a idosos com doença de Parkinson. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 29-35, 2009.

AMARAL, D. *et al.* Tecnologia Assistiva em 3D para pessoas com déficit de função por Doença de Parkinson. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, p. 465-474, 2017.

BALEOTTI, L.; MEDOLA, F (ed.); RODRIGUES, O.; PASCHOARELLI, L (ed). **Digitalização e impressão 3D na tecnologia assistiva: desenvolvimento de órtese de membro superior**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM TECNOLOGIA ASSISTIVA, II, 2018, Bauru. **Tecnologia Assistiva: Desenvolvimento e Aplicação [...]**. Bauru: Canal6, 2018. p.199-206.

- MEDOLA, F.O. *et al.* **Pressure on hands during manual wheelchair propulsion: a comparative study with two types of handrim. *European Seating Symposium*, p. 63-65, 2011.**
- MONTEIRO, D. *et al.* Relação entre disfagia e tipos clínicos na doença de Parkinson. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 620-627, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462014000200620&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000200620&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 4 jul. 2019.
- MOREIRA, C. S. *et al.* **Doença de Parkinson: como diagnosticar e tratar. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 19-29, 2007.**
- MONZELI, G. A. *et al.* Intervenção em Terapia Ocupacional com um sujeito com Doença de Parkinson. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR**, São Carlos, v. 24, n. 2, p.111-222, 2016.
- PATERSON, A. M. *et al.* Comparing additive manufacturing technologies for customised wrist splints. **Rapid Prototyping Journal**, Loughborough v. 21, n. 3, p. 230– 243, 2015.
- SILVA, L.A. *et al.* Interdisciplinary Based Development of User-Friendly Customized 3D Printed Upper Limb Prosthesis. *In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON APPLIED HUMAN FACTORS AND ERGONOMICS, IX, 2018, Orlando. **Advances in Usability, User Experience and Assistive Technology**. Orlando: Springer Publishing, 2018. p. 899-908.*
- VOLPATO, N. (ed). **Prototipagem Rápida: tecnologias e aplicações**. São Paulo: Editora Blucher, 2007.

## **Comunicação alternativa e ampliada – percepção dos profissionais da unidade amarela de um hospital universitário**

*Cristiane Elias de Jesus*

*Larissa Galvão da Silva*

*Taís Bracher Annoroso Soares*

As pessoas recebem informações através do olhar, do ouvir, do cheirar, do experimentar e do sentir e transmitem informações olhando, movendo-se, tocando, escrevendo e falando. Para muitas pessoas a comunicação através da fala não é possível. A dificuldade de comunicação decorre de danos neurológicos, emocionais ou cognitivos que resultam de quadros como surdez, paralisia cerebral, retardo mental, autismo, em uso de tubo orotraqueal, traqueostomizados, sedados, com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE) entre outros. Quando há uma falha nessa troca de informações, principalmente dentro do contexto hospitalar, é indicado o uso de recursos de Tecnologia Assistiva como a comunicação alternativa e ampliada (CAA). Trata-se de um estudo transversal com abordagem quanti-qualitativa, realizado no Hospital Universitário de Lagarto, durante o mês de novembro de 2018. Teve como amostra por conveniência, composta por 15 profissionais de ambos os sexos, que atuam na área amarela do referido hospital, abrangendo as classes: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Psicólogos. Constatou-se que dos 15 profissionais participantes da pesquisa 80% deles não tem conhecimentos sobre o significado da CAA sendo apenas 20% dos funcionários que tem conhecimento ao assunto abordado. Já sobre o recebimento de orientações em relação à prática do uso CAA, temos que 73% dos funcionários não receberam nenhuma orientação e 27 % receberam orientações em relação a prática e uso da CAA no paciente hospitalizado. De acordo com os dados obtidos podemos perceber que a CAA apesar de ser pouco conhecida entre a equipe multiprofissional que atuam na unidade amarela de um hospital universitário, mesmo dentre os que possuem maior tempo de prática profissional.

**Palavras chave:** Auxiliares de Comunicação para Pessoas com Deficiência, Equipamentos de Autoajuda, Serviços técnicos hospitalares.

## **INTRODUÇÃO:**

A comunicação é uma necessidade básica para a inclusão do sujeito à sociedade. Sendo que a fala associada a gestos, expressões faciais e corporais caracteriza a condição humana. A comunicação é utilizada na interação com outras pessoas, na expressão dos sentimentos e desejos.

As pessoas recebem informações através do olhar, do ouvir, do cheirar, do experimentar e do sentir e transmitem informações olhando, movendo-se, tocando, escrevendo e falando. Para muitas pessoas a comunicação através da fala não é possível. A dificuldade de comunicação decorre de danos neurológicos, emocionais ou cognitivos que resultam de quadros como surdez, paralisia cerebral, retardo mental, autismo, em uso de tubo orotraqueal, traqueostomizados, sedados, com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE) entre outros. (PELOSI, 2000).

Quando há uma falha nessa troca de informações, principalmente dentro do contexto hospitalar, é indicado o uso de recursos de Tecnologia Assistiva como a comunicação alternativa e ampliada (CAA).

A CAA é uma das áreas da Tecnologia Assistiva, que é definida como uma maneira alternativa à comunicação oral e escrita, que utiliza de outros componentes que inclui o uso de gestos, sinais manuais, representações visuais, auditivas, táteis, expressões faciais, alguns dos tipos de CAA são: pranchas com símbolos pictográficos, prancha de alfabeto, comunicadores de voz gravada ou sintetizada até sistemas sofisticados de computador (GLENNEN, 1997 apud PELOSI, 2005).

A CAA tem como principal objetivo valorizar os sinais expressivos do indivíduo, para haver uma comunicação eficiente, assim melhorando a sua interação social e promovendo uma melhora na sua qualidade de vida.

O uso da Comunicação Alternativa e Ampliada no ambiente hospitalar, vem contribuindo de forma decisiva para o cuidado e a integração dos pacientes com dificuldades de fala ou escrita, tendo como objetivo diminuir a ansiedade do paciente relacionado aos procedimentos realizados, e programação de sua rotina.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quanti-qualitativa, realizado no Hospital Universitário de Lagarto, durante o mês de novembro de 2018. Teve como amostra por conveniência, composta por 15 profissionais de ambos os sexos, que atuam na área amarela do referido hospital, abrangendo as classes: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Psicólogos.

O presente estudo seguiu a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS) sob ofício CEP/UFS número do comprovante 100946/2018 e CAAE: 97122518.7.0000.5546.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os dados coletados nos dois questionários foram analisados conjuntamente, os resultados serão apresentados em cinco categorias temáticas.

A primeira categoria a ser descrita será referente a caracterização dos participantes da pesquisa e tempo de experiência profissional no contexto hospitalar. Dos 15 profissionais, 60% são do sexo feminino e 40% do sexo masculino.

Quanto a categoria profissional que atuam na unidade amarela, 53% são técnicos de enfermagem, 20% enfermeiros, 7% nutricionista, 7% médico, 6% fisioterapeuta, 7% psicólogo.

Quanto ao tempo de experiência profissional dentro do contexto hospitalar, nota-se que 46% apresenta 8 a 14 anos de experiência, 27% tem 2 anos ou menos, 27% tem 3 a 7 anos e 0% 15 anos ou mais.

Os resultados obtidos na primeira categoria mostram maior predominância de profissionais do sexo feminino, tal dado confirma outras pesquisas na área que afirmam que desde a antiguidade a figura da mulher-mãe sempre foi curandeira e detentora de um saber, práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher. Na área da saúde o papel de “cuidar” é atribuído a mulher, associada à figura de Florence Nightingale, as mulheres, para a qual elas são “naturalmente preparadas”, a partir de valores que se consideravam femininos (LOPES e LEAL, 2005).

A segunda categoria refere-se ao nível de conhecimento dos profissionais e o recebimento de orientações em relação a prática do uso da CAA. Constatou-se que dos 15 profissionais participantes da pesquisa 80% deles não tem conhecimentos sobre o significado da CAA sendo apenas 20% dos funcionários que tem conhecimento ao assunto abordado. Já sobre o recebimento de orientações em relação à prática do uso CAA, temos que 73% dos funcionários não receberam nenhuma orientação e 27 % receberam orientações em relação a prática e uso da CAA no paciente hospitalizado.

De acordo com os resultados supracitados há um maior índice de entrevistados que não têm conhecimento sobre a CAA e não receberam orientações em relação a sua prática, acredita-se que esse alto índice da falta de conhecimento sobre a CAA apresenta pela falta de capacitação da equipe interdisciplinar dentro do contexto hospitalar. Segundo (Downey e Happ, 2013 apud Pelosi e Nascimento, 2018) para que a utilização de recursos e práticas do uso da CAA seja eficaz no ambiente hospitalar é necessário que ocorra capacitações da equipe multidisciplinar, planejamento sistemático, para que esses profissionais possam utilizar na sua prática clínica. Assim melhorando a comunicação equipe-paciente.

A terceira categoria refere-se ao uso de ferramentas e estratégias de Comunicação alternativa e ampliada, de acordo com os dados coletados, percebe-se que dos 15 entrevistados 53% fazem uso das ferramentas e estratégias de CAA e 47% não fazem uso.

De acordo com os dados apresentados nessa categoria, constata que a maioria dos funcionários fazem uso de ferramentas e estratégias de CAA, mesmo alguns deles não sabendo o significado da CAA. Perante as dificuldades de comunicação com o paciente no período da internação hospitalar, algumas estratégias alternativas são realizadas pelos pacientes e profissionais, tais como: movimentos da cervical, movimentos dos lábios, das mão, olhos, sendo que algumas vezes essas estratégias não são suficientes para que ocorra uma comunicação de forma compreensiva (PELOSI e NASCIMENTO, 2018).

Deste modo, a comunicação em suas variadas formas é uma forma de humanização com o paciente, e para que isso ocorra, a equipe precisa estar disposta e envolvida para estabelecer a relação com o paciente. A comunicação torna-se um elemento essencial no cuidado, entendida como o alicerce das relações interpessoais entre paciente-equipe-família (BROCA e FERREIRA, 2012).

A quarta categoria especifica os principais símbolos de comunicação pictórica que melhor se aplicam para serem utilizados com os pacientes da área amarela, através dos modelos das

PCS que encontram-se em anexo no questionário Comunicação Alternativa e Ampliada e sugestões para adequação desses modelos.

Através dos dados coletados dos 15 profissionais, 73% elencaram o modelo 1, 18% o modelo 2 e 9% o modelo 3, de acordo com esses dados foram elencados os principais símbolos pictóricos que melhor se adequa com a demanda dos pacientes da unidade amarela do referido hospital.

Para a escolha de quais categorias e quais símbolos seriam utilizados na confecção dos três modelos da PCS, foi realizada uma pesquisa das principais necessidades dos pacientes relacionada ao período de hospitalização. De acordo com os resultados obtidos na pesquisa a PCS que melhor se adequa para o contexto hospitalar dentro da realidade do local da pesquisa é a prancha do modelo 1.

Referente a segunda etapa dessa categoria em relação as sugestões para adequação desses modelos, podemos observar nas falas a seguir:

*[...] “boa comunicação visual, entretanto sugiro que fosse em maior tamanho, para que os pacientes pudessem compreender melhor”. (P4)*

A quinta categoria corresponde sobre a percepção e a importância do uso da CAA com o paciente hospitalizado. Essa categoria será representada através das respostas da seguinte pergunta: Qual a sua percepção sobre a importância do uso da prancha de comunicação alternativa na área amarela?

*[...] “de muita importância, uma vez que na área amarela temos um número muito grande de pacientes que não estão em condições de manter uma comunicação “normal”, oral”. (P11)*

Percebe-se que de acordo com os resultados apresentados, a percepção dos profissionais da unidade amarela, quanto ao uso da comunicação alternativa e ampliada é de extrema importância, para os profissionais e pacientes.

## **CONCLUSÃO**

De acordo com os dados obtidos podemos perceber que a CAA apesar de ser pouco conhecida entre a equipe multiprofissional que atuam na unidade amarela de um hospital universitário, mesmo dentre os que possuem maior tempo de prática profissional. Para os profissionais a CAA apresenta-se como uma ferramenta importante para à inclusão do paciente

e família em seu tratamento, uma vez que possibilita que a comunicação ocorra de maneira eficiente e alternativa, tornando assim um atendimento humanizado.

Dessa forma, deve-se haver maior incentivo e promoção do conhecimento sobre a utilização das diversas formas de CAA no contexto hospitalar com a equipe multidisciplinar ao qual o paciente que apresente quaisquer comprometimentos de comunicação, tornando assim a relação paciente-profissional-família mais eficaz.

Em vista disso, verifica-se que há ainda uma necessidade de continuar a pesquisar mais sobre o uso da CAA.

## REFERÊNCIAS

BROCA, P.V.; FERREIRA, M.A. **Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem.** Rev Bras Enferm, Brasília, 65(1): 97-103, jan-fev, 2012.

LOPES, M,J,M.; LEAL,S,M,C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. pp.105-125, janeiro-junho de 2005.

MANZINI, E,J.; DELIBERATO, D. **Portal de ajudas técnicas para educação: equipamento e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física: recursos para Comunicação Alternativa.** Brasília: MEC, SEESP, 2006.

NASCIMENTO, J.S.; MANZINI, E,J.; PELOSI, M.B.; PAIVA, M.M.. **Cuidados do terapeuta ocupacional na introdução de recursos de Comunicação Alternativa no ambiente hospitalar.** *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 215-222, 2017.

PELOSI, M.B. **O papel do Terapeuta Ocupacional na Tecnologia Assistiva.** *Cad. de Terapia Ocupacional, UFSCar*, vol.13 nº1, (p, 39 -45), 2005.

PELOSI, M.B. **A comunicação alternativa e ampliada nas escolas do rio de janeiro: formação de professores e caracterização dos alunos com necessidades educacionais especiais.** 2000, (p, 14- 181), Mestrado - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Educação e Humanidades Faculdade de Educação Programa de Pós-Graduação em Educação. Rio de Janeiro, 2000.

PELOSI, M.B.; NASCIMENTO,J.S. Uso de recursos de comunicação alternativa para internação hospitalar: percepção de pacientes e de terapeutas ocupacionais. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, n. 1, v. 26 , p. 53-61, 2018.

**SARTORETTO, M.L.; BERSCH,R. Assistiva Tecnologia e Educação – 2018- disponível:**

## Revisão integrativa dos tratamentos não-farmacológicos da dor na artrite reumatóide

*Cristiane Paiva Alves*

*Fernanda Venancio David*

A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença sistêmica crônica, de caráter inflamatório e autoimune. O principal sintoma apresentado é a dor, o que prejudica a funcionalidade e qualidade de vida das pessoas acometidas. As terapias não medicamentosas são utilizadas como coadjuvantes do tratamento farmacológico, incluindo variadas modalidades de auxílio as pessoas para enfrentarem os déficits vivenciados. identificar quais os tratamentos não farmacológicos utilizados e/ou possíveis de serem utilizados pela terapia ocupacional são efetivos para controle da dor em pessoas com AR. realizou-se uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados contempladas pela Plataforma Bireme e PubMed, nos últimos dez anos, utilizando os descritores “artrite reumatoide”, “manejo da dor” e “terapia ocupacional. Foram selecionados onze estudos que abordaram diferentes métodos para alívio de dor em pessoas com AR. Todos trouxeram contribuições importantes para Terapia Ocupacional, porém, apenas cinco foram realizados por T.O. foi possível identificar as intervenções não farmacológicas que podem contribuir para o alívio de dor em pessoas com AR, como: exercícios de membros superiores, educação sobre AR, orientações de proteção articular e conservação de energia, orientação sobre desempenho ocupacional, além do uso de tecnologias assistivas, como órteses e adaptações. A atuação com esta população, demanda a necessidade de avaliações individualizadas e específicas, dentro de uma mesma patologia e os resultados são ainda mais satisfatórios quando há combinação entre diferentes intervenções para o tratamento de alívio da dor desta população.

**Palavras-chave:** Artrite Reumatóide, Manejo da Dor, Terapia Ocupacional.

### INTRODUÇÃO

A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença sistêmica crônica, de caráter inflamatório e autoimune que afeta principalmente os tecidos sinoviais das articulações e tendões, podendo apresentar sintomas que prejudicam a funcionalidade e qualidade de vida das pessoas

acometidas por esta patologia (ARAÚJO, 2008). A apresentação clínica da AR pode variar, porém, o achado mais frequente é de um início insidioso de dor com edema simétrico de pequenas articulações, sendo comum a sinovite persistente nas mãos (91% dos casos) bem como a rigidez matinal prolongada, por mais de duas horas, no início do quadro. Com a progressão da doença, podem aparecer deformidades articulares importantes (DA MOTA et al, 2013). O quadro complexo do estado de saúde da pessoa com AR, necessita de atuação multidisciplinar. Apesar dos grandes avanços no tratamento farmacológico, uma proporção considerável de pessoas com AR, não alcança remissão clínica (VLIET VLIELANDA; CORNELIA, 2011). Neste sentido, as terapias não medicamentosas são utilizadas como coadjuvantes do tratamento farmacológico, e incluem variadas modalidades que auxiliam as pessoas com AR a lidarem com as consequências da patologia (VLIET VLIELAND; PATTISON, 2009).

Em atuação na equipe multidisciplinar junto a pessoa com AR, o terapeuta ocupacional tem como objetivos: diminuir o impacto dos sintomas álgicos, melhorar a funcionalidade com a utilização de tecnologias assistivas, prescrever adaptações, e dar orientações sobre os aspectos biopsicossociais que podem influenciar o seu estado de saúde (ALMEIDA et al, 2015). Diante o exposto, o presente estudo tem a seguinte questão de pesquisa: os tratamentos não farmacológicos utilizados em pessoas com AR são efetivos no controle da dor?

## **OBJETIVO**

Identificar quais os tratamentos não farmacológicos utilizados ou possíveis de serem utilizados pela terapia ocupacional para controle da dor em pessoas com AR.

## **METODOLOGIA**

Utilizou-se como método de pesquisa a revisão integrativa da literatura que proporciona a síntese do tema em questão e a incorporação dos resultados de estudos significativos para prática clínica. Constituindo-se em um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE) que permite a inclusão de diferentes formas de estudos para compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Para tanto, investigou-se nos últimos 10 anos, os tratamentos não farmacológicos da dor nos casos de AR e as possíveis contribuições para área de Terapia Ocupacional. Utilizou-se para busca textual, as bases de dados contempladas pela Plataforma Bireme (BVS) e Pubmed durante o período de 2008-2018.

Para tanto, foram combinados os descritores: “artrite reumatoide”, “manejo da dor” e “terapia ocupacional”. Após a leitura por pares, dos resumos dos artigos selecionados foram incluídas as pesquisas que abordaram diferentes manejos da dor em pessoas adultas com AR e a atuação da TO com esta população.

## **RESULTADOS e DISCUSSÃO**

Foram encontrados o total de 187 artigos. Após leitura e análise dos títulos e resumos, e a exclusão dos artigos não elegíveis, foram selecionados 29 artigos, e após a leitura e aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 11 artigos para compor a revisão integrativa. Dentre os artigos, 5 tratavam da prática da Terapia Ocupacional no controle não farmacológico da dor em AR. Os outros 6 artigos incluídos, apesar de não apresentarem a prática da T.O., apresentaram intervenções que podem ser utilizadas por este profissional, sendo também utilizadas com frequência com outras populações (FREITAS, 2005).

Dentre os tratamentos não farmacológicos encontrados, notou-se que são realizados mais estudos analisando a eficácia de exercícios físicos. Em três estudos, os resultados foram de relevância significativa para alívio de dor nas diferentes modalidades de exercícios como os isométricos, isotônicos ou intensivos (DOGU et al, 2013; FLINT-WAGNER, 2009, RØNNINGEN; KJEKEN, 2008).

Apenas cinco estudos relataram sobre atuação da Terapia Ocupacional no alívio da dor de pessoas com AR. As principais intervenções relacionadas foram associadas a mudanças de comportamento e utilização de técnicas de proteção articular/conservação de energia durante a realização das AVDs, uso de dispositivos como órteses, e exercícios manuais (MORENO RODRIGUEZ et al, 2014; RØNNINGEN; KJEKEN, 2008; ADAMS et al, 2008; MACEDO, 2009; NIEDERMANN et al, 2012).

Os recursos que mostraram-se mais efetivos para diminuição do quadro algico foram os exercícios físicos, inclusive os resistidos (DOGU et al, 2013; FLINT-WAGNER, 2009, RØNNINGEN; KJEKEN, 2008); e a educação sobre AR com reestruturação do desempenho ocupacional, com orientações de técnicas de proteção articular, conservação de energia e gestão de dor (MORENO RODRIGUEZ et al, 2014; MACEDO, 2009; NIEDERMANN et al, 2012; PARLAR, 2013; MANNING et al, 2014). Verificou-se também que os resultados podem ser potencializados com as Práticas Integrativas e Complementares, como a Reflexologia (GOK METIN; OZDEMIR, 2016). O uso de órtese e laserterapia, embora indicado pela literatura e

comum na prática clínica, no presente estudo mostraram-se ineficazes no controle da dor em pessoas com AR, sendo necessário mais estudos para a comprovação da eficácia desses recursos (SILVA; NOVARETTI; BALDAN, 2009; ADAMS et al, 2008).

Tendo em vista que a funcionalidade e desempenho ocupacional desses indivíduos podem estar reduzidos devido ao quadro algico e restrições motoras associadas (ALMEIDA, 2015). Para tanto, é fundamental que os objetivos e intervenções sejam direcionadas para necessidade de cada paciente (NIEDERMANN et al, 2012), e que este tenha empoderamento do seu próprio processo de reabilitação, por meio da educação contínua sobre diagnóstico, prognóstico e capacitação para a autogestão dos sintomas presentes.

## CONCLUSÃO

A presente revisão teve por objetivo identificar os tratamentos não farmacológicos de dor em pessoas com AR dentro do campo de atuação da Terapia Ocupacional. Entretanto, devido a escassa literatura sobre a temática, influenciada pela falta de publicações referentes a essa população, os estudos escolhidos não foram restritos à área da TO, mas trouxeram contribuições importantes para a Terapia Ocupacional na atuação com pacientes com AR. Portanto, os tratamentos não farmacológicos, bem como seus métodos de aplicação, poderão ser utilizados como recursos da prática baseada em evidências, em suas atuações com esta população. O resultado deste estudo explicitou também a necessidade de que futuras pesquisas sejam realizadas com maior número de participantes e com maior rigor metodológico.

## REFERÊNCIAS

- ADAMS, J. et al. The clinical effectiveness of static resting splints in early rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. *Rheumatology*, v. 47, n. 10, p. 1548-1553, 2008.
- ALMEIDA P.H.T et al. Terapia Ocupacional na Artrite Reumatoide: o que o reumatologista precisa saber?. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v.55, n.3, p. 272-280, 2015.
- ARAÚJO P.M.P. Reabilitação da mão reumatóide. In: PARDINI P. Reabilitação da mão. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 379-94.
- DA MOTA et al. Diretrizes para o tratamento da artrite reumatoide. *Revista Brasileira de Reumatologia*. v.53, n.2, 2013.

DOGU et al. Effects of isotonic and isometric hand exercises on pain, hand functions, dexterity and quality of life in women with rheumatoid arthritis. *Rheumatology Internacional*, v. 33, n.10, p. 2625-30, 2013.

FREITAS, P. P. Reabilitação da mão. São Paulo: Atheneu, 2005

GOK METIN Z; OZDEMIR L. The Effects of Aromatherapy Massage and Reflexology on Pain and Fatigue in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Trial. *Pain Management Nursing*. v.17, n.2, p.140-9, 2016.

MACEDO A.M et al. Functional and work outcomes improve in patients with rheumatoid arthritis who receive targeted, comprehensive occupational therapy. *Arthritis and rheumatism*, v.61, n.11, p.1522-30, 2009.

MANNING, V.L. et al. Education, self-management, and upper extremity exercise training in people with rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. *Arthritis care & research*, v.66,n.2, p.217-27, 2014.

MARQUES-NETO J.F. et al. Multicentric study of the prevalence of adult rheumatoid arthritis in Brazilian population samples. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 33, p. 169-73, 1993.

MORENO RODRÍGUEZ, R. et al. Efectos de la intervención desde terapia ocupacional sobre la percepción del dolor crónico y la calidad de vida en pessoas con artritis reumatóide. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, v. 22, n.3, p. 95-101, 2015.

NIEDERMANN et al. Six and 12 months' effects of individual joint protection education in people with rheumatoid arthritis: A randomized controlled Trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. v. 19, p. 360–369, 2012.

PARLAR S. et al. The effects of self-pain management on the intensity of pain and pain management methods in arthritic patients. *Pain Management Nursing*. v.14, n.3, p.133-42, 2013.

RØNNINGEN A; KJEKEN I. Effect of an intensive hand exercise programme in patients with rheumatoid arthritis. *Scandinavian journal of occupational therapy*, v.15, n.3, p.173-83, 2008.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, pt. 1, p. 102-106, 2010.

VLIET VLIELAND T.P; VAN DEN ENDE C.H. Nonpharmacological treatment of rheumatoid arthritis. *Current Opinion in Rheumatology*.v.23, n.3, p. 259-64, 2011.

## **Trabalho, saúde e funcionalidade em idosos vivendo na comunidade**

*Isabella Alvarenga de Oliveira*

*Álvaro da Silva Santos*

*Renata Damião*

*Giovanna Gaudenci Nardelli*

*Joilson Meneguci*

*Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra*

O envelhecimento populacional tem se mostrado um fenômeno global e é acompanhado pela transição demográfica; essa associação sugere grandes alterações na estrutura etária populacional e no mercado de trabalho. Portanto, a compreensão dos fatores que influenciam a inserção do idosos no mercado de trabalho é importante para o delineamento de políticas públicas e programas voltados a esta população. Analisar a influência de fatores sociodemográficos, funcionais e de saúde e inserção de idosos no mercado de trabalho. Estudo epidemiológico, transversal, que avaliou 3.430 idosos de 27 municípios da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, em Minas Gerais. A inserção do idoso no trabalho foi estatisticamente correlacionada com as seguintes variáveis: sexo masculino (valor  $p=0,000$ ); viver com parceiro (valor  $p=0,000$ ); não ser aposentado (valor  $p=0,000$ ); idade entre 60-69 anos (valor  $p=0,000$ ); ter até 4 filhos (valor  $p=0,000$ ); possuir algum grau de escolaridade (valor  $p=0,000$ ) e renda maior que 4 salários mínimos (valor  $p=0,000$ ). Entre as variáveis de saúde, fatores de risco e funcionalidade, houve correlação estatisticamente significativa entre estar trabalhando e melhor percepção de saúde (valor  $p=0,000$ ); não possuir hipertensão (valor  $p=0,000$ ); não possuir hipertensão e diabetes ( $p=0,001$ ); não ter depressão (valor  $p=0,000$ ); uso de bebidas alcólicas (valor  $p=0,000$ ); e independência nas atividades básicas de vida diária (valor  $p=0,000$ ). Levando em consideração a importância da atividade laboral remunerada para a manutenção da vida, torna-se necessário pensar nesses fatores como influências que vão muito além das atuais condições econômicas, políticas e sociais que perpassam o mercado de trabalho.

Palavras-chave: Capacidade Funcional, Envelhecimento da População, Idoso, Mercado de Trabalho, Saúde.

## **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional tem se mostrado um fenômeno global, e no Brasil vem ocorrendo de forma acelerada. A transição demográfica é caracterizada pela associação de fatores como a redução das taxas de mortalidade e consequente aumento da expectativa de vida, além da queda das taxas de natalidade (BANCO MUNDIAL, 2011). Esta evidencia alterações na estrutura etária populacional e uma preocupação decorrente desse processo diz respeito à velocidade com que vem ocorrendo no Brasil. Pesquisas preveem que a população idosa triplique nas próximas quatro décadas, saltando de menos de 20 milhões para aproximadamente 65 milhões (BANCO MUNDIAL, 2011).

Uma consequência de forte impacto advinda desse processo é o aumento da proporção de idosos no mercado de trabalho. No Brasil, o crescimento da participação de pessoas mais velhas na população em idade ativa (PIA) aumentará de 11% em 2005 para 49% em 2050 (WAJNMAN et al, 2004; BANCO MUNDIAL, 2011). Este crescimento exponencial tem gerado preocupações acerca da estrutura das políticas públicas de saúde e de previdência social. Diante disso, é possível inferir que a força de trabalho no Brasil terá, em um futuro próximo, seu delineamento alterado, passando a apresentar um perfil etário mais elevado, e consequentemente, mais experiente (WAJNMAN et al, 2004). Esse fato tem levado várias pesquisas a analisar a importância do trabalho para os idosos, partindo do pressuposto de que ele proporciona bem-estar físico, social e mental, e é essencial na composição da renda familiar.

Diferentes estudos afirmam a centralidade do trabalho na vida e seu potencial como fator de proteção para a saúde, além de ser essencial para o desenvolvimento pessoal e reconhecimento social, tendo um papel organizador, permitindo planejamento de finanças, horários, atividades e relacionamentos (AMORIM et al, 2014; RIBEIRO, 2018). Compreender a relação entre o crescente número de idosos no mercado de trabalho e a influência significativa desta área da ocupação para essa parcela da população, tem-se tornado uma prioridade para serviços de saúde e seguridade social. Para que essa compreensão seja efetiva é necessária uma análise sobre fatores que influenciam a inserção e/ou continuidade dos idosos no mercado de trabalho, o que tem sido pouco explorado pela literatura recente.

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a influência de fatores sociodemográficos, ocupacionais, funcionais e de saúde quanto à condição de inserção no mercado de trabalho em uma amostra de base populacional de 27 municípios da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, em Minas Gerais.

## **METODOLOGIA**

Estudo epidemiológico, transversal, quantitativo, baseado na análise de informações de 3.430 idosos residentes nos 27 municípios localizados na Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, parte do Triângulo Mineiro, em Minas Gerais, Brasil, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo nº 1640/2010.

A coleta de dados foi realizada no período entre maio de 2012 e abril de 2013, por meio de entrevistas individuais aos idosos, que responderam a um questionário estruturado, aplicado por pesquisadores previamente treinados. As informações sociodemográficas selecionadas foram sexo, faixa etária, situação conjugal, escolaridade, aposentadoria, renda, habitação e filhos. Quanto aos dados do estado de saúde, foram obtidas informações sobre saúde auto referida, doenças/agravos/enfermidades e hábitos como tabagismo, uso de bebidas alcólicas e prática de atividade física. A capacidade funcional foi avaliada usando o Índice de Katz (LINO et al., 2008) e os idosos foram classificados quanto ao nível de dependência para realização das atividades básicas de vida diária (ABVD's).

As variáveis foram submetidas a análise descritiva. A comparação das variáveis sociodemográficas, do estado de saúde e da capacidade funcional com a inserção do idoso no mercado de trabalho foi testada pelo teste *Qui-Quadrado* ( $\chi^2$ ), com nível de confiança de 5%. Todas as análises foram realizadas no *software* SPSS IBM® versão 20.0.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 3.430 idosos, dentre os quais 26,8% possuem emprego remunerado. A amostra foi predominantemente feminina (61,5%) com prevalência de idade entre 60-69 anos (52,6 %). A maior parte vive com parceiro (56,2%), possui algum grau de escolarização (70,6%), tem habitação própria (85,8%), possuem até 4 filhos (58,7%), tem renda

familiar superior a um salário mínimo (60,3%) e está aposentada (80,7%). Quanto ao estado de saúde, pouco mais da metade dos idosos relatou percepção de saúde como regular/ruim (51,9%); 65,8% dos idosos relataram hipertensão; 19,9% diabetes; e 17,3% depressão. Quanto aos fatores de risco, 15% são tabagistas; 15,7% consomem bebida alcoólica e 43,1% são sedentários. Em relação à capacidade funcional, 85,3% são independentes para a realização das ABVD's.

Ao relacionar as variáveis sociodemográficas, de saúde e funcionais com a condição de inserção do idoso no mercado de trabalho, houve correlação estatisticamente significativa em quase todas as análises. Quanto às variáveis sociodemográficas houve associação entre estar trabalhando e sexo masculino (valor  $p=0,000$ ); viver com parceiro (valor  $p=0,000$ ), não ser aposentado (valor  $p=0,000$ ), idade entre 60-69 anos (valor  $p=0,000$ ), ter até 4 filhos (valor  $p=0,000$ ), possuir algum grau de escolaridade (valor  $p=0,000$ ) e renda maior que 4 salários mínimos (valor  $p=0,000$ ). Não houve associação entre habitação e inserção no trabalho.

Com relação às variáveis de saúde, fatores de risco e funcionalidade, houve relação estatisticamente significativa entre estar trabalhando e melhor percepção de saúde (valor  $p=0,000$ ); não possuir hipertensão (valor  $p=0,000$ ); não possuir hipertensão e diabetes ( $p=0,001$ ); não ter depressão (valor  $p=0,000$ ); uso de bebidas alcólicas (valor  $p=0,000$ ); e independência nas ABVD's (valor  $p=0,000$ ). Não houve associação significativa entre tabagismo e prática de atividade física com inserção no mercado de trabalho.

## DISCUSSÃO

Este estudo analisou a influência de variáveis sociodemográficas e clínicas em relação à inserção de idosos no mercado de trabalho. Observou-se que entre idosos que possuem emprego remunerado, a maior parte é composta por idosos mais novos, com escolarização, vivendo com parceiro (a), sem renda proveniente de aposentadoria, e com maior renda. Estes dados corroboram o perfil de idosos que trabalham analisados em estudos de outras regiões do Brasil (CASTRO et al., 2018; RIBEIRO et al., 2018;) e reafirmam a relação entre fatores pessoais, sociais, econômicos e educacionais e a ocupação remunerada.

A análise das variáveis clínicas confirma a relação de bem-estar e saúde que o envolvimento em atividades laborais pode proporcionar. Dentre os hábitos, ingerir bebida alcoólica se mostrou um fator associado ao trabalho remunerado e pode sugerir um

envolvimento do idoso em momentos de lazer e recreação relacionados a situações sociais no trabalho. Porém, é preciso cautela nesta análise, uma vez que o uso do álcool está associado a importantes fatores de risco para a saúde.

Os idosos com presença de morbidades ou condições de saúde e que autor relataram percepção de saúde regular/ruim, apresentaram menor chance de estar trabalhando. Alavinia e Burdorf (2008) demonstraram uma relação ente percepção de saúde negativa e presença de doenças crônicas como fatores fortemente associados com a não participação em atividades de trabalho. Assim, idosos com emprego remunerado possuem menos morbidades, mais independência e autopercepção de saúde boa/ótima, sugerindo a influência do trabalho sobre a saúde e a capacidade do idoso de executar atividades de vida diária.

A relação entre capacidade funcional e independência para a realização de atividades básicas de vida diária e inserção no mercado de trabalho foi estatisticamente significativa. Esse resultado corrobora os achados de Gordilho et al. (2000), em que manter as habilidades físicas e mentais necessárias a uma vida independente e autônoma, é um fator essencial para a realização das atividades do cotidiano. Nesse sentido, constrói-se a ideia de que quanto mais independente é o idoso para a realização de ABVD's, maior é sua chance de manter um emprego remunerado.

## **CONCLUSÃO**

Esse estudo mostrou forte associação entre variáveis sociodemográficas, do estado de saúde e da capacidade funcional sobre a condição de inserção dos idosos no mercado de trabalho. Levando em consideração a importância da atividade laboral remunerada para a manutenção da vida em diferentes aspectos, torna-se necessário pensar nesses fatores como influências que vão muito além das atuais condições econômicas, políticas e sociais que perpassam o mercado de trabalho.

## **REFERÊNCIAS**

ALAVINIA, S.M.; BURDORF, A. Unemployment and retirement and ill-health: a cross-sectional analysis across European countries. **Int Arch Occup Environ Health.**, v. 82, n. 1, p.39-45, 2008.

AMORIM, J.S.C.; SALLA, S.; TRELHA, C.S. Fatores associados à capacidade para o trabalho em idosos: revisão sistemática. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 17, n. 4, p. 830-841, 2014.

BANCO MUNDIAL. **Envelhecendo em um Brasil mais velho: implicações do envelhecimento populacional para o crescimento econômico, a redução da pobreza, as finanças públicas e a prestação de serviços.** Washington: The World Bank, 2011. Disponível em: [http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/3817166-302102548192/Envelhecendo\\_Brasil\\_Sumario\\_Executivo.pdf](http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/3817166-302102548192/Envelhecendo_Brasil_Sumario_Executivo.pdf). Acesso em 10/06/19.

CASTRO, C.M.S. et al. Curso de vida e capacidade para o trabalho em adultos mais velhos: ELSI-Brasil. **Rev. Saúde Pública**, 2018; 52 Supl 2:11s.

GORDILHO, A. et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso: UNATI, Rio de Janeiro, 2000.

LINO, V.T.S.; PEREIRA, S.R.M.; CAMACHO, L.A.B.; RIBEIRO FILHO, S.T.; BUKSMAN, S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.1, p.103-112, 2008.

RIBEIRO, P.C.C.; et al. Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2683-2692, 2018.

WAJNMAN, S.; OLIVEIRA, A.; OLIVEIRA, E.L. Os idosos no mercado de trabalho: tendências e consequências. In: CAMARANO, A.A. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, p. 453-480, 2004.

## **Envelhecimento em foco: relato de experiência sobre um grupo de educação em saúde na atenção básica**

*Helen Cristina Souza Magela*

*Luciana de Oliveira Assis*

*Jéssica Lohane Brandão*

*Larissa Moreira da Costa*

*Francielle Iara Rodrigues Batista*

*Marcella Guimarães Assis*

A educação em saúde é definida como combinações de experiências de aprendizagem visando à promoção de saúde. O presente trabalho objetiva apresentar e discutir um relato de experiência sobre um grupo de educação em saúde para idosos na atenção básica. **O grupo é aberto à participação dos usuários do Centro de Saúde, os encontros são semanais, com duração de uma hora. As atividades propostas são diversificadas e o grupo objetiva debater temas de interesse das participantes; promover a criação de redes sociais; desenvolver a criatividade e novos interesses; e estimular as funções cognitivas. Neste trabalho será relatado um encontro cuja atividade proposta foi exibição de filmes sobre o envelhecimento. Participaram 15 pessoas, com predominância de idosas entre 60 e 70 anos. Elas associaram o envelhecimento, por um lado, às condições patológicas, a dependência e a institucionalização, e por outro, as boas condições de saúde, a participação nas atividades de vida diária, e a possibilidade de desenvolvimento de novos interesses. As participantes discutiram sobre a diferenciação entre velhice e envelhecimento, e apresentaram estratégias para o envelhecimento saudável como a participação em grupos de convivência, alimentação saudável e prática de atividade física. A exibição dos filmes no grupo promoveu a discussão de experiências pessoais de forma ativa e prazerosa, e possibilitou a ampliação dos conhecimentos sobre o processo de envelhecimento e a velhice.**

**Palavras-chave:** educação em saúde, envelhecimento, filmes cinematográficos.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde pode ser definida como combinações de experiências de aprendizagem visando facilitar ações que contribuam para a saúde do indivíduo (CANDEIAS, 1997). Segundo Mallmann *et al.* (2015) educação em saúde é entendida como uma prática para a transformação da vida de indivíduos e da coletividade, e para promoção de qualidade de vida e de saúde.

Frente ao acelerado envelhecimento populacional brasileiro, as estratégias de educação em saúde apresentam-se como uma ferramenta fundamental para profissionais que atuam junto a este segmento etário, visando promover um envelhecimento saudável e ativo, como pautado nas políticas públicas de saúde (MALLMANN *et al.*, 2015). Neste sentido, a atuação dos profissionais de saúde deve privilegiar o diálogo e conduzir o processo educativo de forma que os indivíduos sejam críticos e reflexivos (SILVA *et al.* 2017). Assim, o presente trabalho objetiva apresentar e discutir um relato de experiência sobre um grupo de educação em saúde para idosos na atenção básica.

## METODOLOGIA

**O grupo de Educação em Saúde é realizado em um Centro de Convivência, no município de Belo Horizonte/MG, e coordenado pela terapeuta ocupacional, residente do Programa em Saúde do Idoso. O grupo é aberto, ou seja, podem participar os usuários do Centro de Saúde que frequentam o Centro de Convivência. Assim, o número de participantes é flutuante, sendo em média dezessete pessoas por encontro, predominantemente mulheres com mais de 60 anos.**

**Os encontros ocorrem semanalmente, com duração de uma hora. A divulgação ocorre por meio de convites aos usuários do Centro de Saúde e da Academia da Cidade. O planejamento e a realização dos encontros são registrados, com descrição da atividade proposta, dos objetivos específicos e do desempenho das participantes. As atividades propostas são diversificadas e o grupo objetiva debater temas de interesse das participantes, promover a socialização e a criação de redes sociais; desenvolver o potencial criativo e despertar novos interesses; e estimular as funções cognitivas.**

Neste trabalho será apresentado e discutido um dos encontros cuja atividade proposta foi a exibição de filmes com a temática sobre o envelhecimento. O objetivo desse encontro foi abordar a percepção das participantes sobre a velhice e sobre o envelhecimento. Dois filmes foram exibidos, o curta-metragem “Dona Cristina perdeu a memória” e o trailer do documentário “Envelhescência”. O curta-metragem aborda a relação intergeracional entre um menino de oito anos e sua vizinha Cristina, de 80 anos. Ela conta ao menino diferentes histórias de sua vida, e estes momentos se transformam num instrumento de celebração de memórias resgatadas. O documentário relata a história de seis pessoas que reinventaram a sua velhice, descartando as limitações impostas pelo avanço da idade e pelas convenções sociais.

A dinâmica desse encontro incluiu três diferentes momentos: 1) a exibição dos filmes com duração aproximada de vinte minutos; 2) lançamento de perguntas disparadoras como “O que chamou a sua atenção no filme?”; “O que é a velhice e o envelhecimento para você?” e, 3) discussões sobre o conteúdo específico dos filmes, e finalização do encontro. Os pontos-chave das discussões foram registrados, por escrito, pela terapeuta ocupacional, e poderão ser retomados em encontros posteriores.

## RESULTADOS

Do encontro participaram 15 usuárias do Centro de Saúde, com idades entre 55 e 80 anos, com predomínio de idosas de 60 a 70 anos, com o 1º grau para a escolaridade. Além da residente, que coordenou o grupo, estavam presentes duas agentes comunitárias de saúde e uma estagiária de psicologia.

No primeiro momento de exibição dos filmes as participantes mostraram-se atentas, interessadas e engajadas à atividade. Em seguida foram apresentadas as perguntas disparadoras, e as participantes associaram o envelhecimento às perdas físicas e cognitivas. Algumas participantes exemplificaram situações de discriminação vivenciadas com os próprios membros da família quanto à incapacidade associada à idade. Também relataram esquecimentos que ocorriam em seus cotidianos interferindo na realização das atividades de vida diária, mas que eram considerados como normais da velhice. Foi também discutida a diferenciação entre velhice e envelhecimento. No terceiro momento foi retomada a discussão sobre a temática específica dos filmes. As participantes descreveram separadamente

o curta-metragem “Dona Cristina perdeu a memória” e refletiram sobre o envelhecimento associando-o à condição patológica, dependência e institucionalização. Em contrapartida relacionaram o trailer do documentário “Envelhescência” à boa condição de saúde, a participação nas diversas atividades de vida diária, a possibilidade de desenvolvimento de novos interesses. Elas compararam o documentário à participação ativa delas no Centro de Saúde e em outras esferas da vida social.

Ao final, as participantes apresentaram estratégias para o envelhecimento saudável como a participação em grupos de convivência, alimentação saudável e prática de atividade física. Relataram que os grupos, e outros serviços disponíveis na comunidade, estimulam a convivência com outras pessoas, além de melhorarem as funções do corpo e o aprendizado.

## DISCUSSÃO

A maioria das participantes do grupo demonstrou interesse pela exibição dos filmes, e reafirmou que a atividade de cinema faz parte do seu repertório de lazer. E como a produção cinematográfica apresenta grande diversidade de imagens sobre o envelhecimento e a velhice (SANTANA; BELCHIOR, 2013), a escolha dos filmes para esta atividade possibilitou, de forma prazerosa, a aquisição de conhecimentos pelas idosas.

A partir das perguntas disparadoras evidenciou-se que as participantes associaram o envelhecimento às perdas físicas e cognitivas e a condições patológicas. Entretanto, durante as discussões no grupo foi destacado que o déficit de memória não impediu a idosa do filme, Dona Cristina, de construir um brinquedo para o menino. As discussões possibilitaram a obtenção de conhecimentos sobre os diferentes tipos de alteração cognitiva na senescência e na senilidade, e a criação de estratégias para lidar com os esquecimentos que ocorriam em seus cotidianos interferindo na realização das atividades de vida diária. Foi também discutido e desmistificado que estes esquecimentos não são próprios da velhice. Com relação às perdas que ocorrem no processo de envelhecimento, as participantes discutiram que a idade não configura um marcador preciso para as transformações que acompanham o envelhecimento. Elas ressaltaram que existem variações e diferenças expressivas, entre pessoas de uma mesma idade, relacionadas ao estado de saúde, a participação social e aos níveis de independência. Essas variações e diferenças são também enfatizadas pela Organização Mundial de Saúde (2005) em relação aos padrões de envelhecimento.

Também foi discutida a diferenciação entre velhice e envelhecimento, e após variadas argumentações o grupo opinou que o envelhecimento refere-se a um processo mais amplo que envolve diferentes componentes, e a velhice é uma das fases da vida e apresenta, como as demais fases, aspectos positivos e negativos. Segundo **Mendonça *et al* (2010)**, **os filmes podem possibilitar a desconstrução da imagem negativa do processo de envelhecer e da velhice visando a libertação de preconceitos que enrijecem as atitudes e as crenças, e permitir a percepção do potencial do indivíduo para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida (OMS, 2005). Siedler (2013) enfatiza ainda que os filmes atuam como facilitadores na promoção de ações educativas.**

Na discussão sobre a temática específica dos filmes, quanto ao curta-metragem **“Dona Cristina perdeu a memória”** as participantes o associaram, além da condição patológica, com a dependência e a institucionalização. Por outro lado, o trailer do documentário **“Envelhescência”** foi relacionado a boas condições de saúde, a participação nas atividades de vida diária e sociais, e ao desenvolvimento de novos interesses. Elas compararam o documentário à suas vidas e a participação ativa no Centro de Saúde e em outras esferas da vida social. E enfatizaram que essa participação, juntamente com a alimentação saudável e prática de atividade física, são estratégias para o envelhecimento saudável. A vivência a partir do cinema, segundo **Siedler (2013)**, possibilita a discussão sobre a revisão do processo de viver, a compreensão da busca constante do sentido da vida e o engajamento em atividades de vida diária significativas como formas de prevenir o declínio na velhice (**MOUNTAIN *et al.*, 2017**).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada no Centro de Convivência sinalizou que o grupo de educação em saúde dialógico é uma ferramenta útil e possibilitou a ampliação dos conhecimentos dos participantes sobre o processo de envelhecimento e a velhice. A exibição dos filmes estimulou o diálogo entre as pessoas idosas, disparou reflexões, e permitiu a ressignificação do discurso relacionado ao processo do envelhecimento. As participantes compartilham e discutiram suas experiências pessoais de forma ativa e prazerosa, reafirmando que a exibição de filmes possibilita a produção de novos significados para o curso de vida.

**REFERÊNCIAS**

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, v.31, n.2, p. 209-13, 1997.

MALLMANN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.6, p.1763-1772, 2015.

MENDONÇA, M. P. et al. Envelhecer e aprender: um modelo de atuação com enfoque na educação em saúde. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 99-115, 2010.

MOUNTAIN, G. et al. A preventative lifestyle intervention for older adults (lifestyle matters): a randomised controlled trial. **Age and Ageing**, 46: p.627–634, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 61p.

SANTANA, C. DA S.; BELCHIOR, C. G. A velhice nas telas do cinema: um olhar sobre a mudança dos papéis ocupacionais dos idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, v.16, n.1, p. 93-116, 2013.

SIEDLER, M. J. Cinema e percepção do envelhecimento. **Extensio**, v.10, n.15, 2013.

SILVA, W. DA et al. Ações educativas vivenciadas com idosos: um relato de experiência. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 3, Dez/2017.

## **Validação de conteúdo da versão brasileira da Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox - Revisada**

*Luzia Iara Pfeifer*

*Amanda Mota Sposito Pacciulio*

Como o brincar e o desenvolvimento infantil são intimamente relacionados e dependentes um do outro, através da avaliação do brincar podemos avaliar também o desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas, sociais e emocionais. A Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox - revisada (ELPKr) é uma ferramenta de avaliação, baseada em observação, que fornece uma descrição evolutiva do comportamento lúdico típico de crianças pré-escolares, de 0 a 6 anos de idade. A ELPKr é originalmente americana e já havia passado pelo processo de adaptação transcultural e pré-teste para aplicação na população brasileira. Este estudo apresenta a validação de conteúdo desde instrumento adaptado para o Brasil. Dois avaliadores, em dois momentos distintos cada, analisaram as filmagens da aplicação da Escala com 135 crianças. A partir destas avaliações, foi realizada análise estatística da concordância intra e interexaminadores e consistência interna. Nas dimensões da ELPKr em que não se obteve resultados satisfatórios na análise estatística, realizou-se uma análise pormenorizada, item por item, buscando identificar especificamente aqueles que geraram discordância entre os avaliadores, ou que podiam ser considerados repetitivos ou destoantes dentro da dimensão a que pertenciam. A partir desta análise foram propostas adequações no instrumento, as quais foram analisadas e aprovadas por um Comitê de Especialistas. O processo de validação de conteúdo foi concluído com êxito, resultando em uma Escala aprimorada, mais adequada também à prática clínica.

**Palavras-chave:** criança, desenvolvimento infantil, recreação, estudos de validação.

### **INTRODUÇÃO**

O campo de estudo do desenvolvimento humano é focado nos processos sistemáticos de mudanças e estabilidade que ocorrem ao longo de todo o ciclo de vida (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Desenvolvimento pode ser definido por várias características: é um

processo contínuo e cumulativo de mudanças na capacidade funcional; está relacionado à idade, apesar de não depender desta; envolve uma mudança sequencial decorrente de alterações dentro do próprio corpo do indivíduo e interações deste com o ambiente (HAYWOOD; GETCHELL, 2010).

O desenvolvimento infantil envolve aspectos motores, cognitivos, da personalidade e sociais, e todos juntos influenciam o desenvolvimento das habilidades de brincar da criança. Por outro lado, o brincar também propicia o desenvolvimento infantil.

O brincar é indispensável na idade pré-escolar, uma vez que estimula o desenvolvimento social, cognitivo, emocional, de habilidades físicas e linguagem (LIFTER et al., 2011). Mais especificamente, facilita a compreensão e assimilação da cultura, o aprendizado e a resolução de problemas, permitindo a integração de informações do ambiente, a construção de representações mentais e uma maior flexibilidade de pensamento (KNOX, 2002; QUEIROZ; MACIEL; BRANCO, 2006; KISHIMOTO, 2008).

Através das brincadeiras, a criança pode comunicar medo e ansiedade, adquirir um senso de controle da situação (GARIÉPY; HOWE, 2003), vivenciar diferentes sentimentos, tais como alegria, sucesso e frustração, experiências diversificadas que vão auxiliar na estruturação da personalidade (ROLIM; GUERRA; TASSIGNY, 2008).

Para avaliar o brincar, e conseqüentemente o desenvolvimento infantil, Susan Knox, terapeuta ocupacional norte-americana, propôs a Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox em 1968 e apresentou posteriormente (KNOX, 2002) a versão revisada deste instrumento. Esta Escala consiste em uma ferramenta de avaliação, baseada em observação, que fornece uma descrição evolutiva do comportamento lúdico típico de crianças pré-escolares, em períodos de seis meses do zero aos três anos de idade e em períodos anuais até os seis anos de idade. São apresentados, em cada faixa etária, as ações e comportamentos que as crianças desempenham/apresentam normalmente, os quais são divididos em quatro dimensões: domínio espacial, domínio material, faz de conta/jogo simbólico e participação (KNOX, 2002).

A Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox - revisada (ELPKr) já passou pelo processo de adaptação transcultural para uso na população brasileira (PACCIULIO, 2008; SPOSITO; PFEIFER; SANTOS, 2012), tendo sido também realizado o pré-teste desta versão em português (PACCIULIO; PFEIFER; SANTOS, 2010). Em seguida foi realizada a validação de conteúdo deste instrumento, a qual será apresentada neste estudo.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo metodológico, não experimental, transversal, de análise quantitativa.

Foram avaliadas 135 crianças sem comprometimento motor, cognitivo ou sensorial, com idade entre 0 e 72 meses, sendo 15 de cada uma das faixas etárias estabelecidas pela ELPKr. As crianças foram filmadas brincando livremente, sem nenhum tipo de direcionamento, seguindo-se as orientações originais de aplicação da ELPKr (KNOX, 2002). As filmagens foram realizadas em creches e nos próprios domicílios das crianças. O estudo possui aprovação de Comitê de Ética.

A autora da ELPKr não estabelece nenhuma forma de pontuação dos comportamentos observados durante as avaliações. Assim, como forma de quantificar o comportamento e desempenho das crianças participantes deste estudo, optou-se por utilizar a pontuação proposta por Pfeifer (2006), a qual foi utilizada nos estudos de adaptação cultural e pré-teste do instrumento (PACCIULIO; PFEIFER; SANTOS, 2010). Duas examinadoras assistiram, separadamente, às filmagens em dois momentos distintos, permitindo a análise estatística da concordância intra e interexaminadores utilizando o coeficiente kappa de Cohen, em sua versão ponderada (LANDIS; KOCH, 1977) e da consistência interna do instrumento por meio do coeficiente alfa de Cronbach (CRONBACH, 1951). Destaca-se que os examinadores deste estudo receberam um treinamento básico, anterior à análise dos vídeos, durante o qual eram explicados detalhes da forma de aplicação e pontuação da ELPKr, eram dados exemplos e dúvidas eram sanadas.

Após a análise estatística, foi realizada uma avaliação pormenorizada, item por item, de cada uma das dimensões da ELPKr que tiveram concordância razoável ou inferior ou consistência interna não satisfatória. Nesta avaliação detalhada, buscou-se identificar especificamente quais foram os itens que geraram discordância entre os avaliadores e quais podiam ser considerados redundantes ou destoantes dentro da dimensão.

Assim, cada um desses itens foi revisto por um Comitê Técnico, composto pelas autoras deste estudo, sendo sugeridas mudanças na forma como o comportamento infantil a ser avaliado estava descrito e buscando agrupar ou excluir itens repetitivos. Estas adequações foram posteriormente submetidas a um Comitê de Especialistas, composto por 10 terapeutas ocupacionais com experiência no uso da ELPKr e/ou na atuação com crianças, os quais julgou se cada mudança proposta era considerada satisfatória e suficiente para a compreensão do item.

Sendo considerado satisfatoriamente alterado o item que atingiu ao menos 80% de respostas positivas dos profissionais que compunham o Comitê de Especialistas.

## RESULTADOS

A concordância intraexaminadores apresentou um bom resultado com 23,6% de concordância quase perfeita; 30,6% de concordância substancial; 26,4% de concordância moderada; e somente 18% de concordância razoável e 1,4% de concordância pobre.

Um cenário diferente foi encontrado nas análises interexaminadores com 19,4% de concordância substancial; 27,8% de concordância moderada; 38,9% de concordância razoável; 11,1% de concordância pobre e 2,8% sem concordância.

Em relação às análises da consistência interna, obteve-se 55,5% de resultados satisfatórios e 44,4% não satisfatórios.

Acredita-se que os resultados positivos encontrados nas análises intraexaminadores e negativos nas análises interexaminadores indiquem que cada avaliador interpreta de uma forma o comportamento ou a tarefa descrita em cada item da ELPKr e que esta interpretação tende a se manter a mesma ao longo do tempo. Ou seja, é baseada no seu conhecimento individual e sua experiência prévia, uma vez que a autora da Escala, Susan Knox, não elaborou nenhuma orientação de como avaliar cada tarefa e não fornece nenhuma orientação adicional sobre os comportamentos avaliados, o que interfere de forma negativa nas análises quando comparamos as avaliações de dois examinadores diferentes. É importante destacar que o treinamento prévio, recebido pelos examinadores, não se mostrou suficiente para padronizar as análises.

Justamente devido a este fato, percebeu-se a necessidade de pormenorizar as análises das dimensões da Escala em que se obteve baixas concordâncias, buscando identificar exatamente quais comportamentos geravam dúvidas e precisavam passar por adequações de linguagem para se tornarem mais claros para o avaliador. A metodologia adotada neste estudo para adequar a versão brasileira da ELPKr após as análises da concordância e consistência interna acabou sendo útil também para realizar-se a validação de conteúdo, na medida em que se criou um comitê com especialistas, os quais foram juízes da adequação do instrumento.

Ao todo, foram analisados, pelos Comitês Técnico e de Especialistas, 137 itens de dimensões de todas as faixas etárias da Escala.

As adequações do Comitê contribuíram para deixar o instrumento mais acessível à

prática clínica. Por ter diminuído o número de itens existentes no instrumento (minimizando-se repetições) e tê-los deixados mais claros, a Escala poderá ser aplicada de forma mais rápida e condizente com as necessidades dos profissionais, em suas práticas com crianças de 0 a 6 anos de idade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo realizou a validação de conteúdo da ELPKr para uso na população brasileira. Embora ainda não esteja concluído o processo completo de validação da versão brasileira da ELPKr, acredita-se que o instrumento resultante deste trabalho esteja aprimorado, e que as adequações dos Comitês Técnico e de Especialistas tenham contribuído para tornar o instrumento mais fácil de ser aplicado por profissionais em clínicas e escolas de educação infantil.

A fim de se minimizarem as discrepâncias entre os avaliadores, mesmo após as adequações propostas e autorizadas pelo Comitê de Especialistas, acredita-se ser de extrema importância a criação de um manual que explique detalhadamente e padronize a aplicação do instrumento, o que deverá ser realizado em um próximo estudo, que se encontra em delineamento.

## REFERÊNCIAS

- CRONBACH, L. J. Coefficient Alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, New York, v. 16, n. 3, p. 297-334, Sept. 1951.
- GARIÉPY, N.; HOWE, N. The therapeutic power of play: examining the play of young children with leukaemia. **Child: care, health & development**, Oxford, v. 29, n. 6, p. 523-537, Nov. 2003.
- HAYWOOD, K. M.; GETCHELL, N. **Desenvolvimento motor ao longo da vida**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 407 p.
- KISHIMOTO, T. M. **O jogo e a educação infantil**. São Paulo: Cengage Learning, 2008. 63 p.
- KNOX, S. H. Desenvolvimento e uso corrente da Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox. In: PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. (Org.). **A recreação na terapia ocupacional pediátrica**. São Paulo: Santos, 2002. p. 35-51.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, Washington, v. 33, n. 1, p. 159-174, Mar. 1977.

LIFTER, K. et al. Overview of play: its uses and importance in early intervention/early childhood special education. **Infants and Young Children**, Hagerstown, v. 24, n. 3, p. 225-245, Jul./Sept. 2011.

PACCIULIO, A. M. **Adaptação transcultural da Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox - revisada**. 2008. 130 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Terapia Ocupacional) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

PACCIULIO, A. M.; PFEIFER, L. I.; SANTOS, J. L. F. Preliminary reliability and repeatability of the Brazilian version of the Revised Knox Preschool Play Scale. **Occupational Therapy International**, London, v. 17, n. 2, p. 74-80, June 2010.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 800 p.

QUEIROZ, N. L. N.; MACIEL, D. A.; BRANCO, A. U. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 34, 169-179, maio/ago. 2006.

ROLIM, A. A. M.; GUERRA, S. S. F.; TASSIGNY, M. M. Uma leitura de Vygotsky sobre o brincar na aprendizagem e no desenvolvimento infantil. **Revista Humanidades**, Fortaleza, v. 23, n. 2, p. 176-180, jul./dez. 2008.

SPOSITO, A. M. P.; PFEIFER, L. I.; SANTOS, J. L. F. Adaptação transcultural da Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox – revisada para uso na população brasileira. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 149-160, jul./dez. 2012.

## **Inferências das cardiopatias congênitas nas ocupações infantis**

*Andreya Araujo Gomes*

*Lívia Nayane da Silva Pereira*

*David da Costa Chaves*

*Airle Miranda de Souza*

*Karla Maria Siqueira Coelho Aita*

As doenças cardiovasculares são a maior causa de morbimortalidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A criança cardiopata possui dificuldades em desenvolver as ocupações que pertencem ao universo infantil como o brincar e frequentar escola. A Terapia Ocupacional juntos a estas crianças visa estimular independência e desenvolver sua autonomia. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa no qual utilizou-se a aplicação de questionários. O conteúdo foi analisado conforme o método proposto por Laurence Bardin. Foram trazidas para discussão um recorte dos achados compostos por duas unidades de significados: "A vida vai melhorar" e "Tudo tem um limite". A pesquisa apontou que as crianças tiveram suas ocupações limitadas/privadas devido a fragilidade física e terapêutica médica pois, mesmo quando estes fatores não afetaram a capacidade motora influenciaram na aquisição da independência em função do conceito de "criança frágil" cunhado por seus pais. As ocupações afetadas foram: o brincar e as atividades educativas. Estas quando vivenciadas de maneira insuficiente podem provocar atrasos no desenvolvimento motor, cognitivo e habilidades sociais. Ressalta-se que o processo de hospitalização deflagrou medo, solidão, ansiedade, sentimento de culpa e impotência nos pais diante do sofrimento do filho(as). É necessário propor terapêutica ocupacional com ênfase na díade pais - filhos(as), promover o desenvolvimento biopsicossocial da criança e desconstruir os temores presentes no imaginário dos pais sobre a condição de saúde dos filhos(as).

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiopatias Congênitas, Pais, Ocupação, Crianças.

## **INTRODUÇÃO**

As doenças cardiovasculares são a maior causa de morbimortalidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento (FUENMAYOR et al., 2013).

As cardiopatias são consideradas anormalidades no sistema cardiovascular que afetam sua funcionalidade, sendo que, nos últimos 15 anos houve um aumento desta patologia em crianças no Brasil, passando de 6 para 9 a cada 1000 nascidas vivas (CAPPELLESSO; AGUIAR, 2017).

O processo de hospitalização de crianças cardiopatas desencadeiam nos pais insegurança, medo, modificação na rotina e dificuldades de adaptação. O que pode ocasionar sentimento de culpa, perda e frustração diante o tratamento (PAVÃO; MONTALVÃO, 2016).

Para a criança o ambiente hospitalar gera ansiedade e torna-se ameaçador causando sofrimento (QUIRINO; COLLET; NEVES, 2010).

Desse modo, a cardiopatia afeta o desenvolvimento da criança podendo ocasionar diminuição na velocidade do crescimento e ganho de peso (BELO; OSELANE; NEVES, 2016).

Silva, Lopes e Araújo (2007) identificaram em seu estudo que crianças cardiopatas apresentam dificuldades de desempenho em atividades psicomotoras. Em consonância, o brincar, as atividades motoras, o estudo, o lazer e a vivência do lúdico são consideradas ocupações realizadas na infância sendo essenciais para o desenvolvimento biopsicossocial da criança (TAKATORI; BOMTEMPO; BENETON, 2001).

Partindo dessa premissa, a Terapia ocupacional tem como objetivo junto ao público Infantil proporcionar um bom desempenho em ocupações significativas e promover o desenvolvimento global da criança (GIARDINETTO, 2009).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, o qual foi desenvolvido na Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPHCGV) localizado na cidade de Belém do Pará. A coleta aconteceu no período de janeiro de 2019 por meio de encontros com 5 pais de crianças cardiopatas internadas na enfermaria pediátrica. Incluiu-se na pesquisa pais que possuíssem 18 anos ou mais e concordassem em colaborar, assim como foram excluídos pais de etnia indígena,

uma vez que pesquisas que envolvem indígenas apresentariam a barreira da linguagem. As entrevistas semi estruturadas compostas por 6 perguntas foram aplicadas após autorização do Comitê de ética em Pesquisa (CEP) da FPHCGV sob o parecer de número 2.979.410, assim como, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. As entrevistas foram gravadas, transcritas e seus conteúdos analisados segundo a análise de conteúdo de Laurence Bardin. Os nomes dos participantes foram omitidos e substituídos pelo prefixo "p" seguido pelo número representativo da ordem nas entrevistas.

## **RESULTADOS**

A partir da análise dos conteúdos relatados na entrevista, foram trazidas para discussão um recorte dos achados, compostos por duas unidades de significados: "A vida vai melhorar - limitar hoje para viver amanhã" e "Tudo tem um limite: repercussões das cardiopatias nas vivências infantis".

## **DISCUSSÃO**

Os achados apreendidos no discurso dos participantes da pesquisa nos permite inferir que as crianças acometidas por cardiopatia têm suas ocupações características do universo infantil, tais como: brincar e frequentar escola restringidas pelos pais e/ou privadas na fase inicial da terapêutica clínica. Estas restrições estiveram relacionadas a percepção de condição frágil da saúde do(a) filho(a), postergando para o amanhã as atividades essenciais ao desenvolvimento humano.

Por conseguinte, pondera-se que estas limitações podem acarretar perda e/ou atrasos no desenvolvimento motor global, fino, perceptual, cognitivo e habilidades sociais.

Takatori, Bomtempo e Beneton (2001) afirmam que o brincar é uma ocupação importante na infância e permite o aprendizado de diversas habilidades essenciais para o desenvolvimento humano, assim como possibilita experiências singulares a quem executa como: estímulo da criatividade, percepção da realidade, aquisição de habilidades sociais, lidar com as frustrações e situações de conflito.

Tendo em vista o processo do adoecimento na infância e a hospitalização, tais circunstâncias também afastam a criança da convivência com familiares e amigos. Esta ruptura nas atividades rotineiras e a mudança brusca de ambiente tende a dificultar sua

adesão ao tratamento ou mesmo exacerbar sentimentos de medo e perdas (NOBREGA et al., 2010). Entretanto, captou-se nos relatos que quando algumas crianças apresentaram condições clínicas e manifestaram o desejo de desenvolver tais atividades seus pais optaram por cercear para serem realizadas em momento posterior a alta hospitalar.

Em contrapartida, Bueno (2011) ressalta que as orientações prestadas pelos profissionais da saúde acerca dos cuidados dos usuários sobre aspectos nutricionais, prevenção de acidentes comuns na infância e profilaxia da infecção, tendem a influenciar negativamente o engajamento da criança em suas atividades de vida diária e instrumentais de vida diária. Não obstante o fato que em muitos casos a cardiopatia congênita apresente um prognóstico favorável.

Contudo, Ribeiro e Madeira (2006) esclarecem que a doença gera ansiedade repercutindo na vida da criança e de seus familiares que os cercam de cuidados exagerados, como forma de protegê-la dos riscos da doença ou de alguma maneira minimizar sua impotência diante do sofrimento do filho(a).

É cabível ressaltar que o processo de hospitalização e adoecimento da criança para Reis (2007), mobilizam os pais a desenvolverem suas crenças e a introduzem seus saberes e experiências, potencializando o seu poder parental.

Deste modo, destaca-se aqui a necessidade de se manter a criança envolvida em suas ocupações sejam elas educacionais, lúdicas ou sociais, contudo, avaliando e promovendo estimulação de forma segura, garantindo vivências satisfatórias sem prejuízo à recuperação clínica.

Neste contexto observa-se que o brincar, constituinte principal da ocupação infantil, favorece a aprendizagem das regras morais, sociais, valores, habilidades de comunicação, entre outros. Tais fatores visam possibilitar no ambiente hospitalar vivências que promovem seu desenvolvimento e amenizam experiências dolorosas que se estabelecem durante o período de hospitalização (GIARDINETTO, 2009).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O percurso nesta pesquisa desvelou a necessidade de se desenvolver o plano terapêutico ocupacional junto as crianças com cardiopatia congênita, em processo de

hospitalização, com ênfase na díade pais e filhos(as), tendo em vista as percepções dos pais sobre a vitalidade dos seus filho (as) e a forma como isto afeta as ocupações das mesmas.

Assim, reafirma-se que o ambiente hospitalar fornece possibilidades essenciais para a manutenção da vida destes usuários, contudo, insere elementos sobre as formas de subjetivação destas crianças que impactam negativamente sobre seu desenvolvimento global.

Por conseguinte, tais influências tanto da cardiopatia, do ambiente hospitalar, assim como da díade pais - filhos(as) refletem no desenvolvimento humano, haja vista que ele é complexo, multidimensional e dinâmico.

Neste sentido, a Terapêutica Ocupacional amplia as possibilidades da criança adquirir independência e autonomia, assim como suas ações devem visar a garantia da saúde, o resgate das ocupações significativas para a criança e sua inserção social.

## REFERÊNCIAS

BELO, W. A.; OSELAME, G. B., NEVES E. B. Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. **Cad. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 216-220, 2016.

BUENO, G.C.V. **Crenças e significados atribuídos pelos cuidadores ao tratamento de crianças com Cardiopatias congênitas.** Dissertação (Mestrado de Enfermagem). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

CAPPELESSO, V. R.; AGUIAR, A.P. Cardiopatias congênitas em crianças e adolescentes: Caracterização clínico-epidemiológica em um hospital infantil de manaus- AM. **O mundo da saúde**, São Paulo, p. 144-153, 2017.

FUENMAYOR, G. et al. Prevalência de dislipidemia em população infantil com cardiopatia congênita. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 101, p. 273-277, 2013.

GIARDINETTO, A. R. S. B. et al. A importância da atuação da terapia ocupacional com a população infantil hospitalizada: A visão de profissionais a área da saúde. **Cardernoss de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.17, n. 1, p. 63-69, 2009.

PAVÃO, T. L.; MONTALVÃO, T. C. Mães acompanhantes de crianças cardiopatas: repercussões emocionais durante a hospitalização. **Revista psicologia e saúde**, v. 8, n. 2, p. 67-82, 2016.

QUIRINO, D.D.E.; COLLET, N; NEVES, A.F.G.B. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v 24, n 2, p.300-306, 2010.

RIBEIRO, C.; MADEIRA, A.M.F. O significado de ser mãe de um filho portador de cardiopatia: um estudo fenomenológico. **Rev. Esc. Enferm. USP** v. 40, n. 1, p. 9-42, 2006.

REIS, G.M.R. **Expectativas dos pais durante a hospitalização da criança**. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem). Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade do Porto, Porto, 2007.

NOBREGA, R. D. et al. Criança em idade escolar hospitalizada: significado da condição crônica. **Texto Contexto Enfermag**. Florianópolis. v 19, n3, p 425-433, 2010.

SILVA, V. M.; LOPES, M. V. O.; ARAUJO, T. L. Avaliação dos percentis de crescimento de crianças com cardiopatias congênitas. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, [S.I.], v. 15, n. 2, 2007.

TAKATORI, M; BOMTEMPO, E; BENETTON, M. O brincar e a criança com deficiência física: a construção inicial de uma história em Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**. São Carlos. v9, n2, p 91-105, 2001.

Contribuições da terapia ocupacional para o rugby em cadeira de rodas: a tecnologia assistiva no esporte paralímpico

*Gabrielle Rodrigues Alves Teixeira*

*Ana Cristina de Jesus Alves*

*Ana Beatriz Ramos Lima*

O esporte paralímpico é caracterizado pela busca do melhor desempenho nas modalidades praticadas por pessoas com deficiência. No rugby em cadeira de rodas alguns elementos são imprescindíveis, tanto para segurança, quanto para o melhor desempenho, e estes elementos são denominados Tecnologia Assistiva (TA). Os objetivos dessa pesquisa foram avaliar as demandas dos paratletas do Rúgbi em cadeira de rodas em relação a tecnologia assistiva, os fatores psicossociais que puderam contribuir no desempenho do paraesporte e no uso da TA e intervir junto ao paratleta identificando sua satisfação com a TA indicada e implementada. Estudo de caso com abordagem quantitativa., com quatro paratletas do time titular do Distrito Federal que responderam os questionários do paratleta, a avaliação de tecnologia assistiva e a de satisfação com a tecnologia assistiva de Quebec. Os dados foram analisados a partir da análise quantitativa descritiva. Dispositivos usados: cadeiras esportivas e faixas, dispositivos demandados: faixas, luvas e dispositivos para resfriamento corporal. As tecnologias auxiliaram no paraesporte, os escores de satisfação foram de 4,5 a 5, foram considerados fatores para a tecnologia bem-sucedida: a segurança, conforto e eficácia e os fatores psicossociais positivos identificados foram: apoio da família, dos amigos e a renda para participação no esporte. O paraesporte é um campo a ser explorado pela terapia ocupacional, pois envolve a ocupação, o trabalho e suas particularidades como contexto psicossocial e desempenho da pessoa com deficiência.

Palavras chaves: Atletas, Esportes para Pessoas com Deficiência, Equipamentos de autoajuda, Terapia Ocupacional.

## INTRODUÇÃO

O esporte paralímpico é caracterizado pela busca do rendimento máximo dos atletas, ou seja, o melhor desempenho nas modalidades esportivas praticadas por pessoas que possuem algum tipo de deficiência (CARDOSO, 2018). Em relação ao rugby em cadeira de rodas ou quad rugby, trata-se de um esporte realizado em cadeira de rodas por atletas que possuem deficiência física e, essa deficiência deve afetar tanto membros superiores, quanto membros inferiores. (IWRP, 2019)

Algumas modalidades paralímpicas permitem o uso de equipamento especial para auxiliar no desempenho, conforto e segurança do atleta ao praticar o esporte, denominados de Tecnologia Assistiva (TA). Como o rugby em cadeira de rodas é uma modalidade em que há muito impacto e atrito entre as cadeiras de roda, alguns elementos são imprescindíveis, tanto para segurança, quanto para um melhor desempenho na modalidade e, esses elementos são (CAMPANA e GORLA, 2014): Cinturão de musculação, faixa para fixação das pernas, faixa para fixação de pés, luvas, manguito, proteção dos raios das rodas e acolchoamento da haste metálica localizada na parte traseira do encosto da cadeira.

Considerando-se a TA, Cândido e Alves (2018) e Alves (2017) mostraram que a avaliação do indivíduo que usará TA é fundamental para a eficácia da intervenção. O modelo conceitual de TA, o *Matching Person and Technology* (MPT), tem como foco o indivíduo e visa identificar as preferências, necessidades e motivações do sujeito. O modelo sugere que seja seguido três fatores determinantes para a indicação e uso da TA: psicossociais, ambientais e equipamento. (ALVES 2017).

Assim, os objetivos dessa pesquisa foi avaliar as demandas dos paratletas do Rúgbi em cadeira de rodas em relação a TA, os fatores psicossociais que puderam contribuir no desempenho do paraesporte e uso da TA, intervir junto ao paratleta identificando sua satisfação com a TA indicada e implementada.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso com abordagem quantitativa. Participaram quatro paratletas do sexo masculino que praticam Rugby em Cadeira de Rodas e que compõem o time titular de uma das equipes que representam o Distrito Federal nas competições e que treinam na Associação Centro de Treinamento de Educação Física Especial.

Para a coleta de dados, foram utilizados: o Questionário de caracterização do paratleta - para coletar informações como: idade, tempo de diagnóstico, tempo de prática na modalidade e TA usadas e as necessárias para a modalidade; a Avaliação de Tecnologia Assistiva - Predisposição ao uso (ATDPA -BR) – baseada no modelo teórico MPT, para elencar os fatores psicossociais e demandas de TA (ALVES, 2017); a Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0): para identificar a satisfação do usuário acerca do dispositivo de tecnologia assistiva e do serviço prestado (CARVALHO et al, 2014).

Os dados foram coletados durante os treinos da equipe. As intervenções foram divididas em seis sessões: 1a - breve introdução da pesquisa junto ao paratletas e treinado, assinatura do termo de consentimento, coleta das demandas dos atletas e aplicação de instrumentos avaliativos; 2a- confecção do protótipo, 3a - teste do protótipo e avaliação de mudanças e ajustes necessários; 4a e 5a - acompanhamento dos treinos com o uso da TA e possíveis ajustes, e a 6ª - reaplicação dos instrumentos avaliativos.

Os dados foram analisados estatisticamente por frequência em números brutos. Este trabalho faz parte da pesquisa intitulada “Estado de Saúde e Risco de Lesão no Esporte”, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Brasília sob número de parecer: 1.713.534. Esta pesquisa teve apoio da Fundação de Apoio a Pesquisa o Distrito Federal (FAP- DF) e do Núcleo de Tecnologia Assistiva e Inovação (NTAAI).

## **RESULTADOS**

Os paratletas que participaram desta pesquisa possuíam de 31 a 37 anos de idade, de 3 a 19 anos de tempo de lesão medular (completa ou incompleta), com tempo de prática no paraesporte de 4 meses a 6 anos. Referiram como fatores psicossociais positivos, terem o apoio e incentivo dos amigos e familiares, terem condições financeiras favoráveis ao esporte e motivação para permanecer no esporte. Com relação ao desempenho no esporte, todos os atletas que participaram da pesquisa, alegaram melhor desenvolvimento e maior desenvoltura na modalidade após o uso da TA.

O quadro 1 apresenta as TA já usadas pelos paratletas (P), as confeccionadas pela TO, a função da TA e satisfação com o dispositivo confeccionado.

**Quadro 1.** TA, sua função e a satisfação do paratleta.

<b>P</b>	<b>TA usada</b>	<b>TA confeccionada</b>	<b>Função da TA</b> <b>Satisfação com o dispositivo confeccionado</b> <b>Critérios importantes para a TA</b>
<b>P1</b>	Nenhuma		<p>Promover o resfriamento corporal rapidamente e de maneira eficaz;</p> <p>Escore de satisfação total: 4,75</p> <p>Itens importantes: segurança, conforto e eficácia.</p>
<b>P2</b>			<p>Estabilização dos membros inferiores e melhor execução da prática esportiva, utilizando a abdução para conduzir a bola e evitar possíveis lesões.</p> <p>Escore de satisfação total: 4,75</p> <p>Itens importantes: segurança, conforto e eficácia.</p>
<b>P3</b>			<p>Estabilização dos membros inferiores e melhor execução da prática esportiva, utilizando a abdução para conduzir a bola.</p> <p>Escore de satisfação total: 5</p> <p>Itens importantes: segurança, conforto e eficácia.</p>

<p><b>P4</b></p>			<p>Evitar o atrito direto entre as mãos e as rodas da cadeira, prevenindo lesões/ Melhorar a propulsão da cadeira.</p> <p>Escore de satisfação total: 4,7</p> <p>Itens importantes: segurança, conforto e eficácia.</p>
------------------	---	---	---

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Notou-se que o perfil dos participantes ainda é composto pelo sexo masculino, com tempos diferentes de diagnóstico de lesão medular, como confirma as regras da prática do rugby em cadeira de rodas (IWRF, 2019).

A partir dos resultados pode-se identificar que o uso de um modelo teórico norteador, o MPT, pode contribuir ao compreender o contexto do paratleta, suas demandas, compreensão de seu contexto e de fatores que podem contribuir o uso bem-sucedido da TA como os fatores psicossociais do indivíduo. Esses elementos podem influenciar diretamente os desejos e no engajamento da pessoa para usar a TA (ALVES E MATSUKURA, 2016). Além disso, possibilitou que os usuários de TA identificassem suas habilidades e demandas, para que assim, pudessem participar de forma ativa no processo de implementação, assim como descreve o modelo MPT.

Os paratletas elencaram a segurança, o conforto e eficácia do dispositivo como itens para uma TA bem-sucedida, e consideraram que a TA pode auxiliá-los no seu desempenho no paraesporte. Desta forma, confirma-se os estudos de Cândido e Alves (2018) e Carvalho et al (2014) em que o profissional capacitado na área de TA deve considerar as especificidades e demandas de seu cliente em todo o processo de avaliação, implementação e resultados, para que assim haja satisfação e, conseqüentemente, o bom uso do dispositivo.

Este estudo pode mostrar a presença da terapia ocupacional no processo de avaliação, indicação e confecção das TA no paraesporte, mais especificamente o rugby de cadeiras de rodas. Foi significativo o uso de modelo conceitual, avaliações padronizadas e a participação do paratleta.

Também, pôde mostrar a eficácia da tecnologia assistiva no rugby em cadeira de rodas conforme a satisfação dos atletas em relação ao seu desempenho na modalidade.

Espera-se que esta pesquisa seja um norte para despertar a participação de mais profissionais na área e que foque, como resultado de suas intervenções, o desempenho dos paratletas.

## REFERÊNCIAS

ABRC. *Associação Brasileira de Rugby em cadeira de rodas*; 2019. Disponível em: <http://rugbiabrc.org.br/modalidade/>.

ALVES, A.C. J.; MATSUKURA, Thelma Simões. Modelos teóricos para indicação e implementação de tecnologia assistiva. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, v. 24, n.3, p [591-599], 2016

CAMPANA M.B; GORLA J.I. *Rugby em cadeira de rodas: fundamentos e diretrizes*. 1ª edição. São Paulo: Phorte; 2014.

CMP. *Comitê Paralímpico Brasileiro*; 2019. Disponível em: [http://www.cpb.org.br/modalidades-isualizacao//asset\\_publisher/4O6JOgZOHDhG/content/id/22792](http://www.cpb.org.br/modalidades-isualizacao//asset_publisher/4O6JOgZOHDhG/content/id/22792).

CÂNDIDO M.C.S, ALVES A.C.J.. Indicação e implementação de dispositivos de TA. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, 2018 maio-ago.;29(2):155-63.

CARDOSO, V.D. et al. A tecnologia no esporte paralímpico. *Pensar na prática*, v. 21, n. 3, 2018.

CARVALHO, K. E. C. et al. Translation and validation of the Quebec user evaluation of satisfaction with assistive technology (QUEST 2.0) into Portuguese. *Revista brasileira de reumatologia*, v. 54, n. 4, p. 260-267, 2014.

IWRF. *International Rules for the Sport of Wheelchair Rugby*; 2019. Disponível em: [https://www.iwrf.com/?page=about\\_our\\_sport](https://www.iwrf.com/?page=about_our_sport).

MAROTTI, J. et al. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 20, n. 2, p. 186-194, 2008.

## **A busca proprioceptiva da criança com transtorno do espectro autista: um olhar da terapia ocupacional**

*Aline Zulian*

*Richelliany Julião dos Santos Cardoso*

*Mariana Nicole Cassola Theobald*

*Lilian Satiko Omura*

Este resumo apresenta um transtorno de modulação sensorial caracterizado pela busca constante de estímulos proprioceptivos sob o olhar da Terapia Ocupacional. Trata-se de um relato de caso descritivo de uma criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista e acompanhada pela Terapia Ocupacional em ambulatório do Estado do Paraná. Os objetivos foram de encontro à estimulação proprioceptiva, a fim de promover ganhos no desempenho ocupacional do paciente. Ao longo dos atendimentos, a criança demonstrou melhoras na regulação do comportamento, na interação funcional com brinquedos e no desenvolvimento da comunicação. Percebeu-se, então, que Terapia Ocupacional viabiliza a integração e o aprimoramento das habilidades sensoriais, favorecendo o engajamento e participação em atividades cotidianas. Assim, a intervenção terapêutica-ocupacional favoreceu a organização dos sistemas sensoriais, proporcionando melhoras no desempenho ocupacional do paciente.

**Palavras-chave:** estimulação sensorial, terapia ocupacional, transtorno do espectro autista.

### **INTRODUÇÃO**

Uma das características importantes a ser reconhecida no TEA é a hipo ou hiperresposta aos estímulos ambientais. Isso se justifica pois a desregulação sensorial, de qualquer sistema, culmina em respostas não adaptativas – devido à dificuldade na modulação do seu grau, intensidade e natureza –, acarretando déficits no desempenho ocupacional (CARDOSO e BLANCO, 2019). Neste sentido, este relato de caso apresenta um transtorno de modulação sensorial caracterizado pela busca sensorial constante, especialmente de estímulos proprioceptivos (SHIMIZU; MIRANDA, 2012), sob o olhar e intervenção da Terapia Ocupacional.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso descritivo de uma criança de nove anos, sexo masculino, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista nível 3 (CID F84.0) e acompanhada pela Terapia Ocupacional, desde maio de 2018, em ambulatório de referência em TEA localizado no Estado do Paraná. Entre 13 de março de 2019 e 19 de junho de 2019, período de estágio curricular em neurologia pediátrica, o paciente foi atendido pela terapeuta ocupacional e pela estagiária da Universidade Federal do Paraná, totalizando quinze sessões semanais de 45 minutos cada. Devido ao caráter contínuo e dinâmico do serviço, a definição das demandas para terapia durante este período foi realizada a partir de observação clínica e coleta de dados em prontuário. Portanto, as intervenções foram delineadas com base nos princípios da estimulação sensorial e na abordagem neurodesenvolvimentista, com enfoque na busca proprioceptiva realizada pelo paciente.

De acordo com Cardoso e Blanco (2019), o transtorno na modulação sensorial pode ser observado em crianças autistas a partir de alguns comportamentos característicos, como busca contínua por movimentos e padrões de déficits motores. Neste sentido, a necessidade de regulação do sistema proprioceptivo, além da constante integração com os demais, foi percebida pela agitação psicomotora da criança, que apresentava intensos movimentos corporais, como corridas com impacto na parede, busca oral (mordendo objetos variados), pulos e busca por contato corporal. Além disso, era percebida hipotonia em punho, mãos e dedos e dificuldade em controle de tronco, o que evidencia o desenvolvimento insatisfatório de habilidades motoras. Dessa maneira, os atendimentos foram planejados a fim de oferecer ao paciente a estimulação proprioceptiva a partir de técnicas motoras e de manipulação corporal, sendo necessário que o trabalho respeitasse os limites do *setting* terapêutico, cujo espaço físico e recursos disponíveis vão de encontro às intervenções *low-cost* (baixo custo). Assim, as sessões foram realizadas na sala de Terapia Ocupacional do serviço em questão, com aproximadamente 20 m<sup>2</sup>, e os principais recursos utilizados envolvem bola suíça e outras bolas variadas, massagens, lençol, massinha, instrumentos musicais e a exploração dos próprios movimentos corporais, como corridas, giros e balanços/descarga de peso (com o intuito de lhes atribuir caráter funcional). Além disso, outros recursos foram incluídos no *setting* a fim de serem alcançados objetivos relacionados à estimulação dos sistemas sensoriais e ao desempenho do paciente no brincar.

Sabe-se que as adequadas integração, organização e percepção dos sistemas sensoriais são base para ganhos no desenvolvimento neuropsicomotor, aprendizagem e estabelecimento de

relações funcionais (MOMO e SILVESTRE, 2011). Neste sentido, objetivando o alcance dos maiores níveis possíveis de funcionalidade nas ações, maximizando independência e autonomia do paciente, o plano de tratamento terapêutico ocupacional contou com os seguintes objetivos a curto (a), médio prazo (b) e longo prazo (c):

- a) oferecer estimulação proprioceptiva, visual, vestibular, tátil; estimular e aumentar interação com brinquedos; estimular comunicação de desejos e interesses; estimular imitação, planejamento motor.
- b) promover ganhos na integração dos sistemas sensoriais (em especial do proprioceptivo); e na comunicação de desejos e interesses; melhorar funções manuais gerais (tônus, força e coordenação); melhorar controle de tronco e dissociação de movimentos corporais.
- c) aumentar tempo de atenção e interesse em uma mesma atividade; alcançar o desenvolvimento do brincar funcional e compartilhado.

## RESULTADOS

No início das intervenções propostas, a agitação psicomotora apresentada pela criança era intensa, sendo comum o paciente passar grande parte do atendimento buscando estímulos proprioceptivos através de corridas com impacto na parede e levando objetos à boca. A exploração do ambiente e o envolvimento funcional com brinquedos eram insatisfatórios – mesmo após demonstrações, o ato de imitação raramente acontecia. Além disso, movimentos estereotipados com as mãos estavam constantemente presentes, além de ser necessário organizar o *setting* de modo que o paciente não tivesse acesso a objetos de interesse restrito, como plásticos e fios/cordas. Sendo assim, as primeiras quatro sessões objetivaram oferecer à criança a estimulação sensorial buscada; terapeuta e estagiária interagiam com o paciente a partir dos seus próprios movimentos corporais, conceituando-os e contextualizando-os, a fim de torná-los lúdicos. Desde o começo, também, foram realizadas orientações à mãe com relação ao comportamento sensório-motor do filho, sendo indicado o uso de mordedores, quando necessário, para proporcionar organização proprioceptiva ao paciente.

Ao longo dos atendimentos, além da própria busca sensório-motora, a criança demonstrou apreciar estímulos proprioceptivos ofertados pela profissional e pela estudante, como massagens corporais utilizando as mãos em formato de concha, bolas pequenas e bola suíça. Neste sentido, a segunda sessão, inclusive, caracterizou-se apenas pela utilização destes

recursos, evidenciando a necessidade de organização proprioceptiva apresentada pelo paciente no dia. Ademais, no restante do período a procura por estimulação proprioceptiva esteve sempre presente em momentos de desorganização sensorial e comportamental; porém, o tempo que a criança passava em atividades proprioceptivas foi gradativamente diminuído e espaçado, possibilitando uma intervenção cada vez mais funcional e interativa. Portanto, a partir do quinto atendimento, a introdução de recursos lúdicos como brinquedos variados, livros, bexigas, instrumentos musicais e skate pôde ser gradualmente aproveitada pelo paciente. Ou seja, o envolvimento e a manipulação funcional destes recursos, o que era praticamente inexistente no início, foram dando espaço ao crescente interesse por brinquedos e objetos diversos, obtendo-se ganhos não só na interação da criança com eles, mas também na quantidade de atenção voltada à terapeuta e estagiária quando ofertavam estímulo lúdico.

Além disso, outro aspecto importante é o alcance do início do desenvolvimento de uma comunicação funcional: visto que o relato se trata de um paciente não verbal, a adaptação na maneira de demonstrar seus desejos foi essencial; neste sentido, a organização sensório-motora, através especialmente de estímulos proprioceptivos, possibilitou regulação comportamental e o maior engajamento em atividades ofertadas, culminando em pedidos gestuais da criança para continuidade ou término da brincadeira. Assim, ao final do período de estágio foram percebidas solicitações do paciente em momentos em que ele aguardava com expectativa e contato visual por repetições na brincadeira, pegava nas mãos da terapeuta e estudante para que continuassem os estímulos oferecidos ou para que iniciassem uma atividade de interesse, e fazia gestos de “não” com os dedos em resposta à atividade ofertada.

## **DISCUSSÃO**

De acordo com Ayres (1972), as informações sensoriais recebidas do próprio corpo e do meio externo são organizadas por um processo neurológico, o que possibilita a resposta adaptativa necessária à interação do corpo e exploração adequada do ambiente. Quando desregulados, os sistemas sensoriais podem acarretar em déficits psicomotores e problemas de desenvolvimento subsequentes, impactando no desenvolvimento, por exemplo, da linguagem, do comportamento, da aprendizagem e, por fim, interferindo no desempenho de todas as ocupações (CARDOSO e BLANCO, 2019).

Neste contexto, a Terapia Ocupacional viabiliza a integração e o aprimoramento das habilidades sensoriais, favorecendo, então, o desenvolvimento das condições necessárias para

o engajamento e participação em atividades cotidianas (DIAS e MANSBERGER, 2016). Para que isso aconteça, a seleção de recursos e a organização do *setting* devem ir de encontro ao favorecimento de oportunidades sensoriais, apresentando a estimulação adequada com caráter lúdico e motivador, guiando, primordialmente, a auto-organização da criança (PARHAM et al., 2007).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber, portanto, que a estimulação sensorial oferecida neste relato de caso converge aos pressupostos teóricos que guiam o tema. A oferta de estratégias com foco proprioceptivo foi de encontro à constante busca apresentada pela criança, proporcionando, então, melhora na regulação deste sistema, bem como sua integração com os demais – o que permitiu, por fim, ganhos no desenvolvimento neuropsicomotor do paciente e sua maior participação em atividades cotidianas.

## REFERÊNCIAS

AYRES, A. J. **Sensory integration and the child**. Los Angeles: Western Psychological Services, 1972.

CARDOSO, N. R.; BLANCO, M. B. Terapia de integração sensorial e o transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática de literatura. **Rev. Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, v. 1, p. 108-125, 2019. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/330334201\\_TERAPIA\\_DE\\_INTEGRACAO\\_SENSORIAL\\_E\\_O\\_TRANSTORNO\\_DO\\_ESPECTRO\\_AUTISTA\\_UMA\\_REVISAO\\_SISTEMATICA\\_DE\\_LITERATURA](https://www.researchgate.net/publication/330334201_TERAPIA_DE_INTEGRACAO_SENSORIAL_E_O_TRANSTORNO_DO_ESPECTRO_AUTISTA_UMA_REVISAO_SISTEMATICA_DE_LITERATURA)>. Acesso em: 07 jun. 2019.

DIAS, T. S.; MANSBERGER, D. Análise de recursos em terapia ocupacional: relato de experiência com enfoque em integração sensorial. **Rev. Bras. Ter. Ocup.**, Rio de Janeiro, Anais do XIV Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional/2015, p. 1165-1173, 2016.

MOMO, A.; SILVESTRE, C. Integração Sensorial nos Transtornos do Espectro do Autismo. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAUJO, C. A. **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: MEMNON, 2011. p. 297-313.

PARHAM, L. D. et al. Fidelity in Sensory Integration Intervention Research. **American Journal of Occupational Therapy**, Los Angeles, v. 61, n. 2, p. 216-227, 2007. Disponível em: <<http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1866940>>. Acesso em: 08 jul. 2019.

SHIMIZU, V. T.; MIRANDA, M. C. Processamento sensorial na criança com TDAH: uma revisão de literatura. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 29, n. 89, p. 256-268, 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862012000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862012000200009)>. Acesso em: 08 jul. 2019.

## **A influência da dispneia e fadiga no desempenho das atividades de vida diária e instrumentais de pacientes com doenças cardiopulmonares**

*Maria Vitória Oliveira da Silva*

As Doenças Crônicas não Transmissíveis impactam a saúde da população em geral, com destaque à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e ao Infarto Agudo do Miocárdio, que apresentam comprometimentos como dispneia e fadiga. Portanto, objetiva-se identificar os prejuízos que a dispneia e a fadiga causam em pacientes acometidos por essas doenças, analisando os fatores de maior impacto e comprometimento nas atividades de vida diária e instrumentais. O Estudo é quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 05 pacientes atendidos por dois meses em um Centro Especializado da Região Norte. A participação ocorreu pela aplicação do protocolo Modified Pulmonary Functional Status And Dyspnea, que busca identificar a ocorrência de fadiga e/ou dispneia durante a realização de atividades diárias e instrumentais. Como resultados, observou-se, entre os participantes, que 80% apresentava dispneia e referia falta de ar leve durante as atividades diárias e instrumentais. Destacou-se que os sintomas graves foram referidos pelos acometidos por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e 100% relatou que já sentiu fadiga/cansaço. O item de maior fadiga foi andar em plano inclinado, sendo 20% moderada e 40% grave. Notou-se que as maiores mudanças e dificuldades foram expressas pelos entrevistados com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Nesse sentido, constatou-se que os pacientes mais sintomáticos são os diagnosticados com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, em sua maioria indivíduos do sexo masculino, sendo a fadiga o prejuízo de maior impacto na realização das atividades.

**Palavras-chave:** Doença Cardiopulmonar, Atividades Cotidianas, Terapia Ocupacional.

### **INTRODUÇÃO**

Segundo o Ministério da Saúde (2011), as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), estão geralmente associadas a fatores de risco modificáveis, correspondem a algumas das principais causas de óbito e incapacidades no país (72%), que atingem preferencialmente as camadas mais pobres e grupos vulneráveis.

Dentre as DCNTs, destacam-se a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que alteram e comprometem as Atividades de Vida Diária (AVD) e Instrumental (AIVD), corroborando na diminuição de funcionalidade, socialização bem estar, influenciando negativamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos (RABE, 2007; CELLI, 2006; AUGUSTI, 2010).

Para avaliação destas influências e consequências a nível psicossocial e funcional diversos questionários têm sido desenvolvidos, dentre os quais encontra-se o *Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire - Modified version* (PFSDQ-M). Esse instrumento é direcionado a DPOC, contudo pode ser aplicado em indivíduos com doenças cardíacas, uma vez que abrange sintomas em comum.

Nesse sentido, este estudo objetiva identificar as repercussões e prejuízos que a dispnéia e a fadiga causam nos indivíduos, mensurando e analisando os impactos dessas patologias no desempenho ocupacional.

## **METODOLOGIA**

O estudo foi realizado por discentes de uma universidade da Região Norte, como parte da atividade avaliativa do componente curricular da graduação. É de abordagem quantitativa, natureza descritiva e corte transversal. A amostra constituiu-se de 05 pacientes diagnosticados com doenças cardíacas e/ou pulmonares atendidos por dois meses no primeiro semestre de 2019 em um Centro Especializado. Os nomes dos entrevistados foram omitidos e a participação ocorreu pelas respostas ao protocolo Modified Pulmonary Functional Status And Dyspnea (PFSDQ-M), que busca identificar a ocorrência de fadiga e/ou dispnéia durante a realização de atividades diárias e instrumentais do paciente.

O PFSDQ-M é formado por três áreas de influência da dispnéia e fadiga nas AVDs e AIVDs e faz análise comparativa dos períodos anterior e posterior à doença classificando-os em 0 a 10, em que 0 corresponde a nenhuma interferência nas atividades e 10, a interferência muito grave. Quanto às mudanças na realização das mesmas, 0 representa nenhuma e 10, radical. O score total ocorre pela soma dos parciais (dispnéia, fadiga e mudanças) variando de 0 a 300, em que quanto maior o score maior a limitação. A análise dos dados ocorreu por meio do programa Microsoft Excel 2010®.

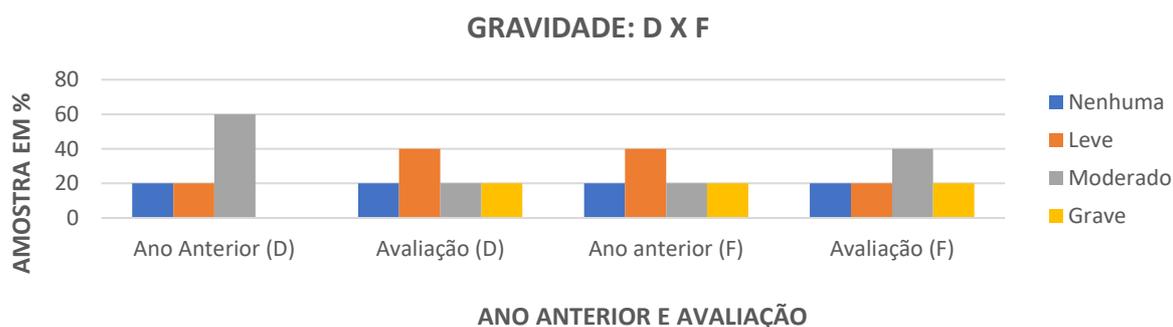
## RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com cinco pacientes (%=100). Destes, 60% com DPOC e 40% com IAM. Quanto ao sexo, 80% era do sexo masculino e as idades estiveram entre 57 e 67. Quanto às avaliações dos sintomas dispneia (D) e fadiga (F), foram analisados manifestação (M) e Frequência Média (FM), Gravidade (Gráfico 1), Intensidade em realização de atividades Gerais com Membro Superiores (MMSS) (Gráfico 2), Mobilidade Funcional (MF) (Gráfico 3). Por fim, foi realizada análise das mudanças relacionadas às atividades com MMSS e MF (Gráfico 4).

Com base nos dados obtidos, observou-se que 80% dos participantes já sofreu dispneia, enquanto 100% referiu já ter sofrido fadiga. Quanto à FM de grave a muito grave, para dispneia, 60% não sentiu, 20% sentiu uma vez e 20% sentiu três vezes. Em relação à fadiga, 40% não sentiu, 40% sentiu duas vezes e 20% sentiu três vezes.

Em relação à Gravidade (G) em grau comparativo do ano anterior e da avaliação (Gráfico 1), observa-se que para dispneia houve diminuição no dia da avaliação, com aumento de 20% no grau leve e surgimento de sintomas graves em 20% dos participantes. Em relação à fadiga, aumento de 20% nos sintomas moderados.

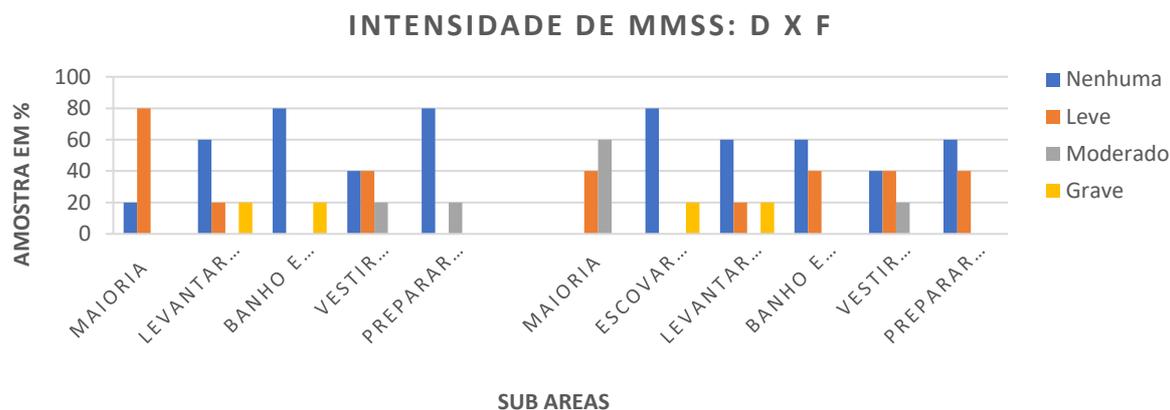
Gráfico 1: Gravidade dos Sintomas do ano anterior e avaliação.



Fonte: Banco de Dados da Pesquisa, 2019.

Para as Atividades Gerais com MMSS e intensidade dos sintomas (Gráfico 2), verificou-se que levantar os braços acima da cabeça e vestir camisa obtiveram a mesma porcentagem em ambos sintomas. Para vestir camisa, 40% não percebe sintomas, 40% identifica sintomas leves e 20% indica sintomas moderados. Nenhum participante apresenta dispneia ao escovar os cabelos, entretanto 20% relatou grave fadiga durante a mesma atividade. Por fim, na AIVD “preparar lanche”, 20% identifica dispneia moderada e 40%, fadiga leve.

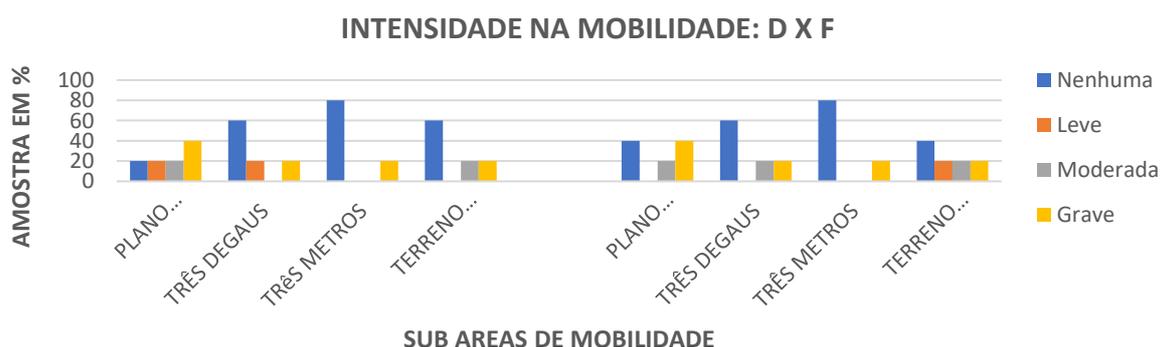
Gráfico 2: Grau de Intensidade para atividades gerais com MMSS.



Fonte: Banco de Dados da Pesquisa, 2019.

Nos tópicos de intensidade em MF (Gráfico 3), obteve-se que andar em plano inclinado possui intensidade maior de sintomas, indicado por 40% dos participantes. No andar três metros, não houve mudança em 80% dos participantes, enquanto 20% apresenta sintomas graves. Quanto aos terrenos acidentados, houve queixas relevantes de fadiga, com 20% a menos no percentual de “nenhum sintoma” e acréscimo de sintomas leves quando comparados a dispneia.

Gráfico 3: Grau de Intensidade para MF.

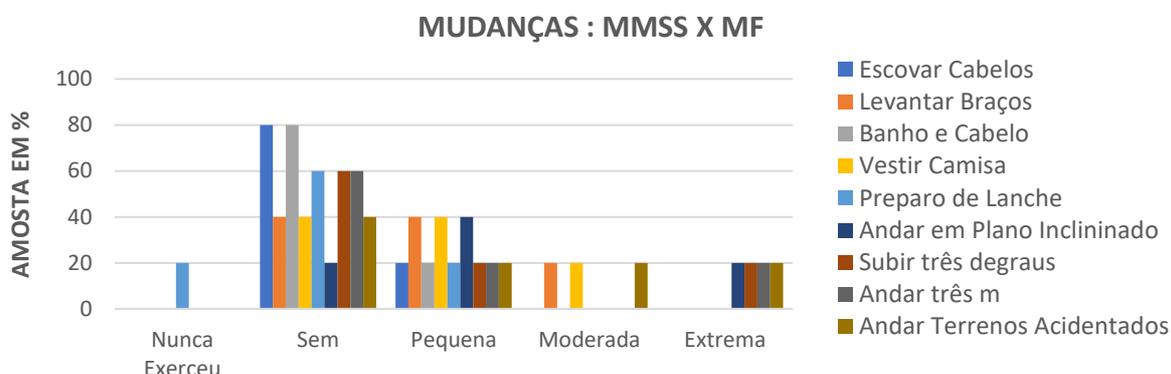


Fonte: Banco de Dados da Pesquisa, 2019.

Em relação às mudanças nas atividades de MMSS e MF (Gráfico 4), constatou-se que em MMSS poucas foram as mudanças, que apresentaram-se moderadas ao levantar os braços e vestir camisa em 20% dos entrevistados. Em MF, andar em terrenos acidentados obteve índice

maior quando somados, o que representa 60% dos participantes. Para mudanças extremas, 20% relatou ao andar em plano inclinado, 20% ao subir três degraus, 20% ao andar em terrenos acidentados e 20% ao andar 3 metros.

Gráfico 4: Mudanças nas atividades em MMSS e MF.



Fonte: Banco de Dados da Pesquisa, 2019.

## DISCUSSÃO

Através dos resultados, identificou-se que os pacientes com DPOC são mais sintomáticos, pois a doença é caracterizada por sintomas crônicos que diminuem a funcionalidade e sobrevida, enquanto que o paciente com IAM possui grandes chances de recuperação e retorno às suas ocupações. A partir de Huntley (2013), essas apreensões podem justificar a manifestação de maiores comprometimentos em pacientes com DPOC em relação àqueles que sofreram IAM.

Quanto ao gênero, prevaleceram indivíduos do sexo masculino acometidos por DPOC, concordando com o estudo de Alves e Moraes Neto (2015), em que foi observado que na maioria dos Estados brasileiros os índices de Doenças Respiratórias Crônicas crescem entre os homens, em contrapartida, em determinados Estados, as Doenças do Aparelho Circulatório estão em decréscimo entre as mulheres. Em relação aos prejuízos, foi constatado que a mobilidade funcional sofreu maior impacto. Existem pesquisas que comprovam essa ocorrência, contudo, não estabelecem relação com a dispneia e não direcionam a comprometimentos em AVD e AIVD.

## CONCLUSÃO

Neste estudo foi identificado que fadiga e dispneia repercutiram negativamente sobre o desempenho ocupacional dos entrevistados. Observou-se que atividades relacionadas à MF sofreram relevante comprometimento, o que pode prejudicar atividades diárias. Ressalta-se a necessidade de novas investigações que reapliquem o mesmo protocolo com n maior de participantes, uma vez que a população deste estudo não é suficiente para estabelecer generalizações.

## REFERÊNCIAS

- AGUSTI, A. et al. Characterisation of COPD heterogeneity in the ECLIPSE cohort. **Respir. Res.**, [S.l.], v. 11, n. 1, p.?, 2010.
- ALVES, C. G.; MORAIS NETO, O. L. Tendência da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nas unidades federadas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 20, n.3, p. 641-654, 2015.
- BRASIL, Doc. - Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Departamento De Análise De Situação De Saúde. Plano De Ações Estratégicas Para O **Enfrentamento Das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Dcnt) No Brasil 2011-2022** / Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Departamento De Análise De Situação De Saúde. – Brasília: Ministério Da Saúde, 160 P.: Il. – (Série B. Textos Básicos De Saúde) Isbn 978-85-334-1831-8, 2011.
- CELLI, B. R.; MACNEE, W. ATS. ERS Task Force. Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper. **Eur. Respir. J.**, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 242, 2006.
- HUNTLEY, N. Doenças Cardíacas e Pulmonares. In: TROMBLY, C.A.; RADOMSKY, M.V. **Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas**. 6. ed. São Paulo: Santos, 2013. p. 1295-1320.
- RABE, K.F. et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. **Am. J. Respir. Crit. Care Med.**, [S.l.], v. 176, n. 6, p. 532-555, 2007.

## **A ocupação de alimentar-se a partir de uma adaptação de baixo custo de auxílio para pessoas com Parkinson**

*Maria Vitória Oliveira da Silva*

*Rafael Luiz Moraes da Silva*

*Layla Lourenço Ribeiro*

*Paulo Roberto Souza da Silva*

*Samanta Motta Bertocchi*

*Nicole Giovanna Ribeiro da Silva*

A pesquisa busca o desenvolvimento e confecção de uma adaptação para alimentação de pessoas com doença de Parkinson, usando materiais de baixo custo. Utilizou-se a metodologia de projeto integrado de produtos, alcançando resultados favoráveis, que devem ser auxiliados por terapias. Conclui-se que o dispositivo se encaixa como de baixo custo, e que, pelo pouco quantitativo de material, necessita-se o desenvolvimento de pesquisas mais aprofundadas, utilizando até outros materiais alternativos, sempre objetivando e buscando favorecer autonomia e independência em suas Atividades de Vida Diária, principalmente o ato de alimentar-se ou auto alimentação, visto que essa patologia apresenta sinais característicos que acarretam desconfortos físicos e impactam diretamente na relação psicossocial desses indivíduos.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson, Equipamentos de Auto Ajuda, Tecnologias de Baixo Custo, Adaptação, Atividades Cotidianas.

### **INTRODUÇÃO**

A Doença de Parkinson (DP), é definida como um acometimento degenerativo e progressivo do sistema nervoso, caracterizada pela presença de disfunções múltiplas, incluindo déficits em neurotransmissores dos sistemas dopaminérgicos, colinérgicos, serotoninérgicos e noradrenérgicos (SILVA et al, 2010). É a segunda doença neurodegenerativa de maior

prevalência, apresenta etiologia idiopática, com teorias sobre a multifatoriedade, variando de fatores genéticos à alterações em decorrência do envelhecimento.

A DP apresenta-se clinicamente pelo aparecimento de sinais cardinais de rigidez, acinesia, bradicinesia, tremor e instabilidade postural, podendo se intensificar com a progressão da doença (PEREIRA & GARETT, 2010). Seus efeitos podem levar a prejuízos físicos e funcionais que acarretam impactos nas relações sociais, atividade financeiras, trabalho e lazer, bem como nas Atividades de Vida Diária (AVD's) dos indivíduos acometidos (MONZELI, TONIOLO & DA CRUZ, 2016).

Segundo a American Occupational Therapy Association - AOTA (2015), as Atividades de Vida Diária (AVDs), são entendidas como, atividades orientadas de autocuidado fundamentais para convivência social, sobrevivência e bem estar. Diante disso cita-se como de maior impacto, o alimentar-se ou auto-alimentação que segundo o mesmo referencial, abrange, colocar, arranjar e trazer alimentos (sólidos e líquidos) até a boca, que sofrem prejuízos diretos decorrentes dos sinais clínicos e progressão da doença.

Diante da compreensão dos comprometimentos na ocupação dos indivíduos acometidos pela DP, vislumbra-se claramente como um campo de atuação da terapia ocupacional (T.O), sendo este o profissional habilitado para o tratamento, pois atua com objetivo promover o engajamento social, participação nos diversos contextos e atividades, bem como estimula a habilitação, reabilitação, promoção de saúde e bem estar do indivíduo com incapacidades (CAVALCANTI et al, 2015).

Para isso, uma das possíveis áreas do conhecimento a serem utilizadas pelo TO neste contexto é a Tecnologia Assistiva (TA), a qual envolve genericamente metodologias, recursos, serviços, instrumentos e produtos que visam aumentar e/ou manter capacidades funcionais do indivíduo com deficiência ou incapacidades (TÉCNICAS, 2007). De forma a promover o aumento das habilidades funcionais e \ou possibilitar a execução de alguma função almejada e que foi impedida de ser realizada devido a determinada circunstância, de forma a possibilita principalmente a participação, promovendo autonomia e independência.

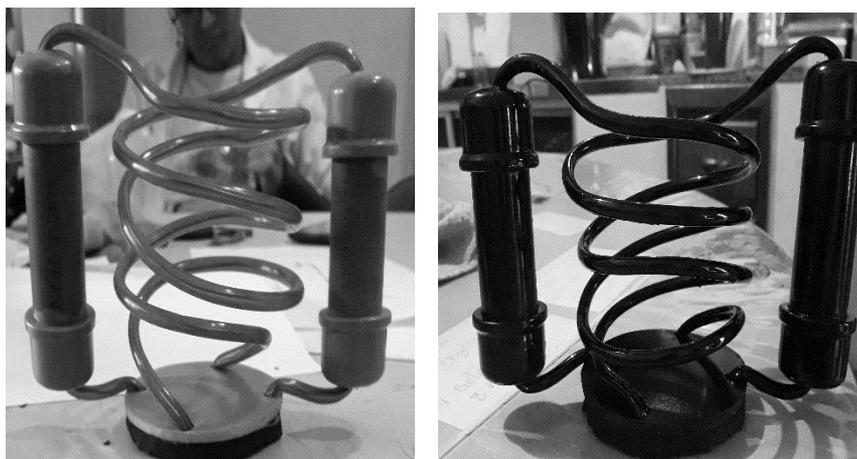
Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa foi de produzir um novo designer para adaptação de copos e garrafas de tamanhos variados e realizar a análise do custo benefício deste, utilizando materiais de baixo custo na sua confecção, baseando-se nas prerrogativas de Rodrigues (2013) sobre a diminuição de custo e favorecimento de acesso a populações vulneráveis socioeconomicamente.

## MATERIAIS E METODOS

*Para pesquisa foi utilizada a metodologia de projeto integrado de produtos, ou seja, são procedimentos específico de solução de problemas, estabelece e define soluções adequadas para problemas anteriormente não resolvidos ou novas soluções para problemas previamente resolvidos, contudo de forma diferente (DIETER & SCHIMIDT, 2009). Nesse sentido, uma nova solução em designer para confecção das adaptações de copo.*

Para confecção do dispositivo (Fotografia 1), foram usados, Mangueira Cristal, Arame galvanizado, Tubo Policloreto de Vinila (PVC) e suas conexões, Etil Vinil Acetato (EVA), Gesso e Cola de contato, e para sua finalização, sendo esta opcional Spray da cor preta (Fotografia 2).

Fotografia (1): Processo de Confecção      Fotografia (2): Processo de Finalização



Fonte: Banco de Dados da Pesquisa, 2019.

### a) Mangueira Cristal e PVC

A Mangueira Cristal e o Policloreto de Vinila (PVC) são classificados como Plásticos. O PVC é um polímero atóxico, sólido, resistente, impermeável, estável e isolante, além de ser versátil e reciclável, de valor acessível. Pode ser modificado através da utilização de aditivos e outras substâncias químicas, tornando-o mais atraente e ampliando sua possibilidade de uso (CANEVAROLO, 2002). Na confecção, os plásticos foram usados, para base do dispositivo dando maior área de sustentação para o copo, e em sua maior parte para ficarem envoltos ao copo.

### a) Arame Galvanizado

Os arames de aço podem ser classificados pela forma, composição química, e aplicações comerciais. Sendo então, de baixo, médio e alto, que diferem pela resistência, quantidade de carbono, durabilidade e oxidação. No Projeto, sua utilização teve por objetivo aumentar a deformação proporcionando melhor acoplamento do objeto que será fixado no dispositivo, a mesma foi adicionada ao interior da mangueira.

**b) Etil Vinil Acetato (EVA)**

O EVA é um copolímero de caráter elastomérico formado pelo encadeamento de sequências de unidades repetitivas derivadas da polimerização do eteno e acetato de vinila. (ALPIREZ, 2007; ALPIREZ et al 2007).

Caracteriza-se por ser Emborrachado, atóxico, lavável, aderente, resistente. Apresenta boas propriedades mecânicas aliadas à baixa densidade e custo, utilizado principalmente na indústria de calçados. Para o uso no projeto, o mesmo foi fixado na base do dispositivo e nas alças, dando maior suporte e evitando contato direto com a pele do usuário.

**c) Gesso**

Segundo Coutinho (2006), o gesso é um ligantes hidrófilos, ou seja apresenta afinidade pela água, misturado com ela, forma uma pasta homogênea, que endurece, ganha consistência e viscosidade, passando a ter mais resistência.

No dispositivo, foi utilizado para ganho de peso, sendo depositado no interior do tubo de 25 mm, aumentando então a resistência aplicada no segmento do indivíduo, contribuindo para a diminuição dos tremores.

## **RESULTADOS**

Para Confecção dessa adaptação, foram utilizados 12 cm de tubo PVC de 25mm, 4 tampões de 25mm, 1,5 m de mangueira cristal 0,5 mm, 2m de arame galvanizado de 0.16, 300g de Gesso, 20 cm de EVA, 50 g de cola de contato e Spray Preto de 2 a três camadas. Ressalta-se que o dispositivo foi pintado, contudo não há necessidade, pois a tinta não interfere no desempenho do dispositivo.

O Valor total dos materiais usados para confecção (Tabela 1), confirmam que a mesma é enquadrada como dispositivo de baixo custo, bem como também é um dispositivo modificável e adaptável de acordo com a demanda que o usuário apresente.

Tabela 1: Materiais e Valores para confecção do dispositivo.

<b>Material</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor (R\$)</b>
<b>Tubo PVC de 25 mm</b>	12 cm	1,25
<b>Conexões de 25 mm</b>	4 unid	4,40
<b>Mangueira 0,5 mm</b>	1,5 m	3,70
<b>Arame 0,16 mm</b>	2 m	0,50
<b>EVA</b>	20 cm	0,25
<b>Gesso</b>	300 g	1,05
<b>Cola de Contato</b>	50 g	2,50
<b>Spray</b>	204 ml	7,50
		<b>21,15</b>

Fonte: Banco de dados do estudo, 2019.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

Dessa forma, a T.A. proporciona efeitos positivos á nível individual e social, permitindo que as pessoas com limitações sintam-se aptos a desempenhar de forma satisfatória atividades significativas e de autocuidado, tornando-os idosos mais independentes como comprovado através dos relatos do estudo de Silva, Dibai e Navega (2011).

*Constatou-se o pouco conteúdo na literatura nacional/brasileira sobre aspectos importantes das AVDs e utilização de TA's de baixo custo. Nesse sentido, há necessidade de desenvolver mais pesquisas voltadas ao referido tema, objetivando promover a visibilidade e aplicação da TA e TO, visto que estes dispositivos são auxílios essenciais para indivíduos que sofreram afecções que reverberam na diminuição da funcionalidade*

### **REFERÊNCIAS**

ALPIRE, C.M. Influência do carbonato de cálcio nas propriedades físicas de espumas de EVA. **Dissertação de Mestrado**, Ciência e Engenharia de Materiais, CCT/UFCG, 2007.

ALPIRE, C.M.; AZEVEDO, J. B.; RABELLO, M. S. **Anais no 9º Congresso Brasileiro de Polímeros**, Campina Grande, 2007.

Associação Americana de Terapia Ocupacional. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo 3ª ed. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**; [S.l], v. 26, (ed. esp), p. 1-49, jan.-abr, 2015. Tradução: Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra e Valéria Meirelles Carril Elui.

CANEVAROLO Jr. Sebastião V. **Ciência dos Polímeros**. 1ª ed. São Paulo: Artliber Editora, 2002.

**CAVALCANTI, A. et al. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, n. 3, p. 1 –49. 2015.**

COUTINHO, J.S. **Materiais de Construção 2 – 1ª Parte – Ligantes e Caldas**. 2006, Faculdade de Engenharia – Universidade do Porto. Disponível em: . Acesso em: 08 jul. 2019.

MONZELI, TONIOLO, DA CRUZ. Intervenção em terapia ocupacional com um sujeito com doença de Parkinson. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 387-395, 2016.

PEREIRA, D.; GARRETT, C. Fatores de risco da doença de Parkinson um estudo epidemiológico. **Acta Med Port**, 23:15-24, 2010.

RODRIGUES, J.L.J. **Mão em garra: uma proposta de intervenção terapêutica ocupacional para hansenianos.116f** Dissertação de Mestrado do Programa do Núcleo de Medicina Tropical- Pós-Graduação em Doenças Tropicais. Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.

SILVA, Fernanda Soares et al. Evolução da doença de Parkinson e comprometimento da qualidade de vida. **Revista neurociências**, v. 18, n. 4, p. 463-468, 2010.

SILVA, José Adolfo Menezes Garcia; DIBAI FILHO, Almir Vieira; NAVEGA, Flávia Roberta Faganello. Mensuração da qualidade de vida de indivíduos com a doença de Parkinson por meio do questionário PDQ-39. **Fisioterapia em movimento**, p. 141-146, 2011.

TECNICAS, Comitê de Ajudas. **ATA VII REUNIÃO DO COMITÊ DE AJUDAS TÉCNICAS – CAT CORDE / SEDH / PR**. 2007. Disponível em: <[http://www.infoesp.net/CAT\\_Reuniao\\_VII.pdf](http://www.infoesp.net/CAT_Reuniao_VII.pdf)>. Acesso em: 31 mai. 19.

DIETER, G., SCHIMIDT, L. **Engineering Design**. 4 ed. New York, Ed. McGraw-Hill, 2009.

## **O processo de territorialização e suas contribuições para o planejamento das ações da terapia ocupacional no contexto da atenção básica: relato de experiência**

*Tainá Alves Rocha da Cruz*

*Angela Cristina Bulhões do Nascimento*

*Karini Vieira Menezes de Omena*

A territorialização é uma ferramenta que identifica e caracteriza a população adstrita, a situação de saúde local e demandas existentes, bem como as potencialidades do território, subsidiando o planejamento de ações de saúde na Atenção Básica através do diagnóstico situacional, o que para o terapeuta ocupacional permite a definição de suas intervenções com enfoque no desempenho ocupacional. Relatar a experiência de participação desse profissional no processo de territorialização como estratégia para elaboração do diagnóstico situacional e planejamento terapêutico ocupacional. Trata-se de um estudo descritivo referente a vivência de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas na elaboração de um mapa de abrangência do território e construção do diagnóstico situacional junto a duas equipes da Estratégia de Saúde da Família do II Distrito Sanitário da cidade de Maceió – Alagoas, no período de março a maio de 2019. Constatou-se que a territorialização possibilita o reconhecimento abrangente das especificidades do território e dos usuários, que favorece o olhar crítico-reflexivo do terapeuta ocupacional diante dos modos de vida, cultura e hábitos da comunidade, fortalecendo suas intervenções diante das necessidades de saúde apresentadas. A Atenção Básica é lócus privilegiado da atuação do terapeuta ocupacional que permite o contato mais intenso e próximo do cotidiano das pessoas entendendo a singularidade de seus modos de vida. O estudo favoreceu uma formação mais crítica, reflexiva, humanizada, ética e subsidio para as ações do terapeuta ocupacional.

**Palavras-chave:** Diagnóstico situacional, Território, Atenção Básica à saúde, Terapia ocupacional.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é o conjunto de ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas em âmbito individual, familiar e coletivo, por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em territórios definidos, sobre os quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

O diagnóstico situacional é uma importante estratégia a ser desenvolvida no âmbito da Atenção Básica através do processo de territorialização e que possibilita um planejamento com foco no território específico e adscrito, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades do local (BRASIL, 2017).

A construção do diagnóstico situacional acontece a partir de uma análise do território por meio da coleta de dados que ao serem transformados em informações permitem a compreensão da situação de saúde da população adstrita, subsidiando o planejamento das ações em saúde. Esta análise deverá ocorrer de forma permanente, visto que o território é dinâmico, caracterizando a população do território, problemas de saúde, seus modos de vida, de adoecer e morrer, como também as potencialidades e os riscos relacionados à saúde dos indivíduos (DIAS et al., 2009; PESSOA et al., 2011; COLUSSI; PEREIRA, 2016).

O Terapeuta ocupacional inserido nas equipes multiprofissionais da Atenção Básica planeja suas ações de acordo as necessidades de saúde do território identificadas no diagnóstico situacional, focalizando nas demandas relacionadas ao desempenho ocupacional dos indivíduos. A terapia ocupacional no âmbito da Atenção Básica se desenvolve em ações na comunidade, domicílio e, primordialmente, nos dispositivos comunitários e sociais, o que colabora para a ampliação da promoção em saúde além dos limites físicos e institucionais, priorizando e valorizando os contextos de vida dos indivíduos nas intervenções realizadas. (NUNES, 2009).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de participação no processo de territorialização como ferramenta para elaboração do diagnóstico situacional, que serviu de base para o planejamento de ações da Terapia ocupacional junto a duas equipes da Estratégia Saúde da Família do II Distrito Sanitário da cidade de Maceió/AL.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo, de um relato de experiência de residentes, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) referente a construção do diagnóstico situacional de Equipes de Estratégia Saúde da Família através do processo de territorialização, vivenciado no 1º ano de residência em duas Unidades de Saúde da Família (USF) situadas no II Distrito Sanitário de Maceió, Alagoas, no período de março a maio de 2019.

O processo de territorialização foi realizado por duas equipes multiprofissionais de residentes pelas quais faziam parte duas terapeutas ocupacionais. O processo de territorialização ocorreu no período de março a maio de 2019 em quatro fases.

A primeira consistiu-se no planejamento, onde foi discutida a melhor maneira de obter as informações, definição dos dados que seriam coletados e divisão de responsabilidades entre os membros da equipe da residência. A segunda fase compreendeu as observações in loco, o reconhecimento do território da área de abrangência da ESF, a coleta de dados domiciliares e individuais dos usuários cadastrados no sistema de informações e-SUS AB e entrevistas com usuários. A terceira fase constituiu-se na análise dos dados que foram tabulados em único arquivo numa planilha Microsoft Office Excel, versão 2013. Na quarta fase aconteceu a elaboração do mapa da área de abrangência do território, juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde, com apontamentos específicos de cada microárea sobre os equipamentos sociais, vulnerabilidades, potencialidades e delineamento de início e fim de cada rua. Para análise dos dados, foram organizadas categorias distintas: dados demográficos, socioeconômicos, socioambientais, epidemiológicos, hábitos de vida e condições gerais de saúde.

Por fim, o diagnóstico situacional do processo de territorialização e os mapas das áreas de abrangências das USF foram apresentados as equipes de profissionais das Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), aos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), coordenação e tutora multiprofissional da RMSF da UNCISAL e a representantes da Secretaria Municipal de Saúde para que possam monitorar o perfil epidemiológico e os condicionantes e determinantes do processo saúde-doença dos territórios.

## RESULTADOS

O processo de territorialização constitui-se como instrumento de planejamento das ações da terapia ocupacional na Atenção Básica visto que é conhecendo a realidade dos territórios, as necessidades de saúde dos usuários, seus modos de vida e de adoecimento e o contexto social que o terapeuta ocupacional poderá respaldar sua atuação através de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e de reabilitação.

Compondo uma equipe multiprofissional o terapeuta ocupacional ao participar da construção do diagnóstico situacional de determinado território percebe a importância de considerar as singularidades, desejos, motivações, potencialidades e vulnerabilidades dos sujeitos, observando o contexto social que está intrinsecamente ligado ao processo saúde-doença e ao desempenho ocupacional, como também possibilitando a autonomia e protagonismo no fazer cotidiano, ou seja, no desempenho de suas atividades, corresponsabilizando o sujeito acerca de sua saúde.

O planejamento das ações do terapeuta ocupacional possibilita um olhar ampliado com atenção aos determinados grupos populacionais em todos os ciclos de vida, reconhecendo a complexidade do processo saúde-doença e cuidado integral. As ações desenvolvidas compreendem a realização de grupos de educação em saúde, salas de espera, atendimentos domiciliares, orientações aos usuários, adaptações para ambientes físicos em domicílio, construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) junto à equipe, ações na comunidade, matriciamento e articulação intersetorial.

## DISCUSSÃO

O reconhecimento das necessidades de saúde e os fatores de risco existentes nos territórios pela qual as equipes da ESF estão situadas proporcionou uma compreensão ampliada do processo saúde-doença através dos determinantes e condicionantes da saúde. Conforme Rocha e Kretzer (2008), a inserção do terapeuta ocupacional na Atenção Básica tem como finalidade a ampliação dos atendimentos aos usuários e a realização e planejamento de programas para populações específicas, como as com transtornos mentais ou algum tipo de deficiência, física, intelectual, auditiva ou visual, bem como garantir a integralidade da assistência.

As ações da terapia ocupacional, como sugerem Rocha e Souza (2011), buscam desenvolver uma proposta voltada aos problemas no âmbito coletivo e individuais com vista a

redução de incapacidades e deficiências, adaptações de ambientes físicos, de melhora na qualidade de vida, favorecimento da participação social, da constituição das redes sociais de apoio e da eliminação de preconceitos, discriminações, exclusão social e segregação.

A Atenção Básica constitui-se como locus privilegiado da atuação do terapeuta ocupacional, pois devido à proximidade física entre serviços e moradia da população adstrita, permite um contato mais intenso e próximo do cotidiano das pessoas, entendendo a singularidade de seus modos de vida, hábitos e cultura, bem como, os cenários que circulam e vivem em seu território. Dessa forma, a garantia de acesso ao serviço de saúde e o olhar holístico, envolvendo uma compreensão mais profunda do cotidiano e contextos dos indivíduos e coletivos contribui para o planejamento de ações em saúde com outros profissionais como para o desenvolvimento de ações de sensibilização e formação em saúde (SOUZA; AYRES; MARCONDES, 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O diagnóstico situacional, resultante do processo de territorialização, agrega uma série de conhecimentos e experiências aos residentes junto ao processo de trabalho das Equipes de Estratégia Saúde da Família no âmbito da Atenção Básica, possibilitando a compreensão de fatores que influenciam no processo saúde-doença da comunidade, e ainda, favorece o reconhecimento dos aspectos geográfico-ambientais, históricos, sociais, econômicos e culturais dos territórios, bem como suas potencialidades e fragilidades.

Tal contribuição é indispensável ao processo de trabalho do terapeuta ocupacional, visto que as ações do profissional estarão direcionadas às necessidades de saúde dos indivíduos em seus diversos contextos de vida, favorecendo o esclarecimento acerca dos vários impactos que o meio ao qual os indivíduos e as comunidades estão inseridos influenciam no processo saúde-doença, além de revelar caminhos para uma formação mais crítica, reflexiva, humanizada e ética.

Ressalta-se a importância de estudos que fomentem a prática profissional do terapeuta ocupacional na Atenção Básica tendo em vista as possibilidades de ações e intervenções que podem ser desenvolvidas.

**REFERÊNCIAS**

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*, Brasília – DF, 2017.
- COLUSSI, C. F.; PEREIRA, K. G. (org.) *Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica*. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2016. ISBN 978-85-8267-102-3.
- DIAS, E.C., et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidade e desafios. *Ciencia Saude Coletiva*, v.16, n.6, p.2061-2070, 2009.
- PESSOA, V.M., et al. *As novas necessidades de saúde nos territórios dos sertanejos do baixo Vale do Jaguaribe-Ce e os desafios à política pública de saúde*. In: RIGOTTO, R.M (org.) *Agrotóxicos, trabalho e saúde*. Fortaleza: Edições UFC; 2011, p.549-583.
- NUNES, E. F. S. Novas perspectivas no cotidiano do TO na rede básica de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 11., 2009, Fortaleza. *Anais...* Fortaleza: Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Ceará, 2009.
- SOUZA, C. C. B. X.; AYRES, S. P.; MARCONDES, E. M. M. Metodologia de apoio matricial: interfaces entre a terapia ocupacional e a ferramenta de organização dos serviços de saúde. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 363-368, 2012.
- ROCHA, E. F.; KRETZER, M. R. Avaliação da Implantação das Ações de Reabilitação no Programa da Saúde da Família (PSF) da Fundação Zerbini e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – Região Sudeste – Sapopemba/Vila Prudente - período 2000/2006. São Paulo, 2008. Relatório de Pesquisa – Projeto CNPq. Mimeo.
- ROCHA, E. F.; SOUZA, C. C. B. X. Terapia ocupacional em reabilitação na Atenção Primária à Saúde: possibilidades e desafios. *Revista de Terapia ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 36-44, abr. 2011.

## **Avaliação funcional de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis atendidas na atenção primária à saúde**

*Anna Rita Santos Norberto*

*Edinara Kososki*

*Fernanda Carolina Camargo*

*Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra*

A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) está relacionada a morbimortalidade e impactos funcionais em adultos e idosos. Objetivos: Avaliar as demandas funcionais de pessoas com DCNT, usuários da atenção primária a saúde. Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 80359917.9.0000.5154), que avaliou usuários da atenção primária atendidos por três Estratégias de Saúde da Família (ESF). Utilizou-se o Protocolo de Levantamento de Problemas para a Reabilitação para coleta de informações funcionais e estatística descritiva na análise dos dados. Foram avaliados 195 usuários, a maioria crônicos (79%), classificados em quatro grupos de acordo com as condições de saúde diagnosticadas: doenças do aparelho circulatório (26,7%), do sistema osteomuscular (23,1%), do sistema endócrino (15,4%) e outras (34,9%). Maioria mulheres (75,4%), com média de 54,9 anos de idade (DP=1,9). A maioria dos participantes tinha algum fator de risco como sedentarismo (53,8%), e mais da metade auto avaliou negativamente a saúde física e emocional. Os domínios do PLPR com mais demandas funcionais foram: mobilidade (média=3,35, DP=2,49), dor e desconforto (média=5,78; DP=3,40) e energia e sono (média=3,36; DP=2,96). Os resultados salientam a importância da avaliação de informações funcionais na atenção primária à saúde e a necessidade de ações realizadas por uma equipe interdisciplinar. Estes resultados implicam na necessidade da ampliação da atuação de diferentes profissionais de saúde nesses serviços, não apenas da contribuição da equipe mínima de saúde da família.

**Palavra-chave:** Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Avaliação da Deficiência, Diagnóstico da Situação de Saúde, Atenção Primária à Saúde.

## **INTRODUÇÃO**

Nas últimas décadas houve o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), associadas a um quadro de morbi-mortalidade e grande impacto funcional em adultos e idosos (MALTA et al., 2017). Estas limitações funcionais podem levar os indivíduos à dependência social, familiar, ocupacional e altos gastos com serviços de saúde (RODRÍGUEZ-BLÁZQUEZ et al., 2016). A funcionalidade é descrita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma intereção dinâmica entre a pessoa e seus diferente contextos, incorporando seu cotidiano e participação social (OMS, 2003). Nesta perspectiva, surge a necessidade de protocolos que avaliem a funcionalidade e forneçam informações para direcionar ações individualizadas voltadas ao usuário do serviço público, (BALCO; MARQUES, 2017; SOUZA et al., 2016a). Neste contexto, a OMS publicou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em 2001, que direciona a análise das consequências das diferentes condições de saúde, inclusive as doenças crônicas, na saúde e funcionalidade do indivíduo, destacando sua importância para a construção de desfechos e indicadores nos serviços em saúde (CIEZA et al., 2018).

## **OBJETIVOS**

Descrever características pessoais e de saúde e avaliar as demandas funcionais de pessoas com DCNT, usuários da atenção primária a saúde, de acordo com a CIF.

## **METODOLOGIA**

Estudo observacional, transversal, aprovado pelo Comitê de Ético em Pesquisa (CAAE 80359917.9.0000.5154). A amostra final foi composta por 195 usuários, selecionados por conveniência, atendidos em um serviço de atenção primária à saúde de uma cidade de médio porte na região Sudeste do Brasil. Os dados foram coletados pelo Protocolo de Levantamento de Problemas para a Reabilitação (PLPR) em usuário em acompanhamento em três Estratégias de Saúde da Família (ESF) ligadas à unidade básica de saúde.

O PLPR permite a sistematização das necessidades funcionais e o direcionamento do usuário para os serviços e profissionais mais adequados à sua demanda durante o momento de triagem. Este, é dividido em quatro partes: (1) identificação do usuário; (2) informações sociais

e de saúde; (3) breve descrição funcional (BFD), composta por 25 questões distribuídas em 10 domínios (mobilidade, comunicação, eutrofia, autocuidado, dor e desconforto, atividade interpessoal, energia e sono, afeto, tarefas e demandas gerais e trabalho remunerado); e (4) resultados, onde as informações são sintetizadas (SOUZA et al., 2016a; SOUZA et al., 2016b).

A demanda funcional é mensurada pela avaliação de cada item da BDF em uma escala de 11 pontos, variando de 0 (nenhuma dificuldade ou deficiência) à 10 (dificuldade ou deficiência completa). Esta escala é convertida nos cinco classificadores da CIF, sendo cada item classificado como: 0 (nenhuma deficiência ou dificuldade), 1 (deficiência ou dificuldade leve), 2 (deficiência ou dificuldade moderada), 3 (deficiência e dificuldade grave) ou 4 (deficiência ou dificuldade completa). Após esta conversão, é disponibilizado o cálculo do escore total e do escore de cada domínio do PLPR, sendo que valores mais altos indicam mais demanda funcional (SOUZA et al., 2016b).

Para análise dos dados, empregou-se estatística descritiva por meio de medidas de tendência central e medidas de dispersão para as variáveis quantitativas; e frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas.

## **RESULTADOS**

Foram avaliados 195 usuários, a maioria do sexo feminino (75,4%), com média de idade de 54,9 anos (DP = 1,9). Pouco mais da metade (57,9%) informaram viver com companheiro, sendo 53,3% casados. A maioria (66,2%) dos participantes tem até 8 anos de estudo e 51,3% estão ativos profissionalmente.

De acordo com os grandes grupos da Classificação Internacional de Doenças (CID), foram avaliados indivíduos com (1) doenças do aparelho circulatório (52; 26,7%), (2) doenças do sistema osteomuscular (45; 23,1%), (3) doenças sistema endócrino (30, 15,4%) e (4) outras doenças (68; 34,9%). A média de números de condições de saúde foi de 1,95 (DP=1,10), apresentando sintomas à 8,5 anos (DP=128,43), predominantemente com sintomatologia crônica (79%). Quanto aos hábitos de vida, 74,9% dos usuários apresentam um ou mais fatores de risco, sendo mais frequente o sedentarismo (53,8%). Quanto ao uso de recurso facilitador, 71,3% fazem uso e a maior frequência é do uso de óculos de grau (66,2%). Em perspectiva geral, a percepção da saúde física e emocional foram avaliadas negativamente (64,1% e 54,1%, respectivamente).

O grupo de usuários com doenças do aparelho circulatório apresentou mais demandas funcionais nos domínios de mobilidade (média=3,34; DP=2,79); dor e desconforto (média=5,24; DP=3,81); e energia e sono (média=2,95; DP=3,12). Para o grupo de participantes com doenças do aparelho osteomuscular também foram identificadas mais demandas funcionais nos domínios de mobilidade (média=4,58; DP=2,33); dor e desconforto (média=7,77; DP=1,86); e energia e sono (média=3,86; DP=2,84). Estes três domínios também foram identificados como de maior demanda funcional entre os usuários classificados no grupo de outras doenças (mobilidade: média=2,83; DP=1,93; dor e desconforto: média=5,29; DP=3,36; energia e sono: média=3,41; DP=2,99). Apenas o grupo de usuários diagnosticados com doenças do sistema endócrino apresentou mais demandas funcionais em domínios distintos do PLPR, a saber: dor e desconforto (média=4,83; DP=3,53); energia e sono (média=3,25; DP=2,79); e afeto (média=3,13; DP=2,93).

## DISCUSSÃO

Características semelhantes em relação ao sexo, idade, estado civil, escolaridade condição de saúde, cronicidade e demanda funcional foram encontradas em estudos que analisaram incapacidade na população de adultos e idosos no Brasil (SOUZA et al., 2016a; KOSOSKI, 2018). Os usuários avaliados apresentaram multimorbidades, principalmente os integrantes dos grupos de doenças do sistema osteomuscular e do sistema endócrino; sedentarismo e obesidade como fatores de risco mais frequentes; e auto percepção de saúde considerada muito ruim, ruim ou moderada. Estes dados seguem as características da população brasileira (MALTA et al., 2017).

Os domínios dor e desconforto, mobilidade e energia e sono apresentaram maior demanda funcional nos usuários avaliados, isto é, foram as áreas identificadas com mais dificuldades e deficiências. Estas demandas funcionais apresentadas pelos participantes deste estudo corroboram com informações sobre incapacidade observadas em estudos nacionais e internacionais (CAVALCANTI et al., 2017; SOUZA et al., 2016a; BALCO; MARQUES, 2017; KOSOSKI, 2018; RODRÍGUEZ-BLÁZQUEZ et al., 2016). Os resultados encontrados são importantes para direcionar as ações realizadas na atenção primária, especificamente pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf-AB).

O Nasf-AB fornece apoio às Estratégias da Saúde da Família (ESF) e deve desenvolver ações nas áreas de reabilitação e saúde mental, ampliando a integralidade e resolutividade da

atenção primária (BRASIL, 2011). A atuação desses profissionais deve ser direcionada de acordo com problemas, necessidades e demandas apresentadas pela população, ou a partir das informações dos profissionais que atuam diariamente nas áreas de abrangência (BRASIL, 2011). Assim, considerando as necessidades identificadas nos participantes deste estudo, é importante que as ações desenvolvidas na atenção primária à saúde, em especial do Nasf-AB, englobem acolhimento, avaliação e acompanhamento de diferentes profissionais. De forma mais específica, o resultado da avaliação da demanda funcional encontrado neste estudo sugere que profissionais de fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional devam compor a equipe do Nasf-Ab e desenvolver ações direcionadas a estas demandas.

## CONCLUSÃO

Os resultados salientam a importância da avaliação das demandas funcionais dos usuários na atenção primária à saúde e a necessidade de ações em saúde realizadas por uma equipe interdisciplinar que abrangem os aspectos biopsicossociais. Estes resultados implicam na necessidade da abrangência de profissionais de saúde nesses serviços, não apenas da contribuição da equipe mínima de saúde da família.

## REFERÊNCIAS

- BALCO, E. M.; MARQUES, J. M. A. Escala WHODAS 2.0 e Atenção Primária à Saúde: reflexões e apontamentos no uso de uma versão brasileira. **Rev. Científica CIF Brasil**, v.9, n.9, p.45-56, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- CAVALCANTI, G. et al. Multimorbidade associada à polifarmácia e autopercepção negativa da saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n.5, p. 635-643, 2017.
- CIEZA, A.; SABARIEGO, C.; BICKENBACH, J.; CHATTERJI, S. Rethinking Disability. **BMC Med**, v.16, n.1, supl. 14, 2018.

KOSOSKI, E. **Informações funcionais e fatores ambientais: estudo exploratório com análise geoespacial realizado em usuários da atenção básica.** Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Atenção à Saúde, 2018. Dissertação de Mestrado.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; ARAÚJO, S. S. C.; SILVA, M. M. A., FREITAS, M. I. F., BARROS, M. B. A. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.51, supl. 1:4s, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: **Editora da Universidade de São Paulo (EdUSP)**, São Paulo, 2003.

RODRÍGUEZ-BLÁZQUEZ, C.; DAMIÁN, J.; ANDRÉS-PRADO, M. J.; et al. Associations between chronic conditions, body functions, activity limitations and participation restrictions: a cross-sectional approach in Spanish non-clinical populations. **BMJ Open**, 2016;6:e010446.

SOUZA, M. A. P. et al. Características e demandas funcionais de usuários de uma rede local de reabilitação: análise a partir do acolhimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.10, p. 3277-3286. 2016a

SOUZA, M. A. P. et al. Development of a first-contact protocol to guide assessment of adult patients in rehabilitation services networks. **Braz. J. Phys. Ther.**, v. 20, n.2, p. 148-157, 2016b.

## **Avaliação de um aplicativo para treino cognitivo de idosos com Alzheimer**

*Ariane Almeida Costa*

*Alexia Regina Monteiro da Rocha*

*Daniella Ramos Nunes*

*Kátia Maki Omura*

A Doença de Alzheimer trata-se de uma doença neurodegenerativa e crônica, que ocasiona perdas de funções cognitivas. Nesse sentido, formas inovadoras de tratamento que auxiliem na manutenção das funções cognitivas do idoso com a Doença de Alzheimer se tornam fundamentais para a manutenção da qualidade de vida do idoso. Avaliar a usabilidade de um aplicativo para treino cognitivo de idosos com a Doença de Alzheimer. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, quantitativo e transversal, tendo como amostra 6 idosos não institucionalizados com diagnóstico de Doença de Alzheimer. Os instrumentos de avaliação utilizados foram a Escala de Avaliação de Demência e o Montreal Cognitive Assessment Basic, sendo realizadas 10 sessões, com o tempo limite de 30 minutos, seguido de reavaliação com o Montreal Cognitive Assessment Basic. Observou-se que após o uso do aplicativo Memorylife a pontuação no teste apresentou um aumento na média geral de 9,3 pontos para 10,3 pontos, assim como, a diminuição no tempo de execução do teste, de 36,07 minutos para 31,5 minutos. Pode-se inferir que o uso de jogos como recurso terapêutico pode ser uma alternativa inovadora para a intervenção do Terapeuta Ocupacional com a população idosa, sugerindo que o aplicativo auxilia na preservação das funções cognitivas de idosos com Alzheimer.

**Palavras-chave:** Cognição, Doença de Alzheimer, Envelhecimento e Tecnologia.

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento pode ser interpretado de diferentes formas, desde o processo biológico pelo qual a pessoa passa no decorrer dos anos, quanto a sua relação com os aspectos sociais, culturais e psicológicos (FERREIRA, 2010), podendo estar associado com mudanças que podem acarretar na perda gradual da capacidade funcional.

Uma das doenças que afetam a funcionalidade do idoso é a Doença de Alzheimer que é uma doença neurodegenerativa e crônica, que gera perdas de funções cognitivas dentre elas atenção, orientação, concentração, linguagem e memória. Essa doença tem se tornado um problema de saúde pública, afetando grande parte da população idosa (SANTOS; BORGES, 2015).

Neste sentido, formas inovadoras de tratamento que auxiliem na manutenção da funcionalidade do idoso com a Doença de Alzheimer se tornam fundamentais para a qualidade de vida do idoso e de sua família.

Devido a sua praticidade, portabilidade e o fácil uso pela população idosa, os aplicativos móveis tem sido uma ferramenta importante, tanto para profissionais que lidam com esta população, quanto para os familiares que buscam promover autonomia e qualidade de vida para o idoso. Sendo assim, buscamos avaliar um aplicativo para treino cognitivo de idosos com a doença de Alzheimer (MEMORYLIFE) que pretende adiar a progressão do declínio de suas funções cognitivas assim como preservar a mesma.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa é de caráter exploratório, quantitativo e transversal. Foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (parecer número 3062.376) e ocorreu de acordo com os princípios éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Conselho Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde. Todos os indivíduos que optaram por participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi realizada com 6 idosos não institucionalizados com diagnóstico de Doença de Alzheimer há pelo menos 1 ano. Sendo realizadas 10 sessões com o aplicativo, tendo o tempo limite de 30 minutos, seguido de reavaliação com o Montreal Cognitive Assessment Basic.

Foram utilizados como critérios de inclusão: idosos diagnosticados com Doença de Alzheimer nos estágios 1 e 2, de acordo com a Escala de Avaliação de Demência, sem preferência de gênero, idade, raça ou condição social, que compreendiam comandos simples e sem alterações comportamentais graves. Como critérios de exclusão: idosos com comprometimentos motores graves, déficit visual ou auditivo que compromettesse seu desempenho nos jogos, os quais não compreendiam comandos simples, ou possuíam alterações comportamentais que compromettessem o uso do aplicativo.

Para se identificar as demandas cognitivas dos idosos com Alzheimer, foram feitas entrevistas semiestruturadas com os cuidadores e familiares dos idosos, além de testes de rastreio como o Montreal Cognitive Assessment Basic (MoCA Basic), avaliando os seguintes domínios cognitivos: funções executivas, linguagem, orientação, cálculo, abstração, memória, percepção visual, atenção e concentração (APOLINARIO, 2015).

## RESULTADOS

Foram avaliados 26 idosos, no entanto, apenas 6 permaneceram na amostra. Dentre as causas da exclusão da amostra, pode-se destacar: número excessivo de faltas, desistência e o não atender os critérios de inclusão. Dos 6 idosos participantes da pesquisa, 4 eram do sexo feminino e 2 eram do sexo masculino, tendo como idade média 83 anos. A pontuação de corte do MoCA-B para ser considerado com comprometimento cognitivo leve é de 26 pontos, onde todos os pacientes participantes da pesquisa obtiveram pontuação inferior, com a média de 9,3.

A média de acertos da pontuação dos 6 idosos nos jogos do aplicativo Memorylife durante as 10 sessões foram maiores no jogo de lógica, onde o jogo de memória visual foi o que obteve menor percentual de acerto de acordo com a tabela 1.

JOGO DE MÉMORIA VISUAL	68%
JOGO DE MÉMORIA AUDITIVA	75%
JOGO DE LÓGICA	77%

TABELA 1 – Percentual médio de acertos de acordo com os jogos do aplicativo.

A pontuação do MoCA-B antes e após o treino cognitivo com o Memorylife é mostrado na TABELA 2. Observa-se que a maioria dos idosos apresentou um aumento na pontuação da escala, onde apenas 1 participante apresentou piora em sua pontuação. No entanto, quase todos os pacientes reduziram o seu tempo de realização da escala conforme apresentado na TABELA 2.

TABELA 2 – Pontuação de Avaliação e Reavaliação após o treino com o aplicativo.

	MoCAB Avaliação inicial	TEMPO		MoCAB Reavaliação	TEMPO
PACIENTE 1	11	47	MEMORYLIFE	9	28
PACIENTE 2	18	40	MEMORYLIFE	18	25
PACIENTE 3	10	39	MEMORYLIFE	11	48
PACIENTE 4	7	30	MEMORYLIFE	11	33
PACIENTE 5	7	31	MEMORYLIFE	8	28
PACIENTE 6	3	27	MEMORYLIFE	5	27
Média	9,3	36,07		10,3	31,5

## DISCUSSÃO

Dentre as inúmeras intervenções para a Doença de Alzheimer, está o treino cognitivo, auxiliando na preservação e potencialização de suas funções, prolongando sua independência funcional (EVANGELISTA, 2015).

Existem diversas maneiras de realizar o treino cognitivo, Cruz (2015) em seu estudo, utilizou-se da abordagem não farmacológica como treino cognitivo para o idoso com possível diagnóstico de Alzheimer, consistindo em oportunizar o aprendizado de novas informações sem cometer erros, o que auxilia na execução das tarefas diárias do idoso entre outras. O mesmo foi realizado com os idosos participantes da pesquisa, onde o treino cognitivo foi realizado a partir dos jogos encontrados no aplicativo de modo a reduzir o máximo de erros ao se fazer os treinos.

O uso de jogos para o treino cognitivo pode ser algo motivador, sobretudo quando estes estão contextualizados à realidade do idoso como observado no estudo de Wittland et al. (2015), onde a partir de um jogo foi possível treinar aspectos da atividade de cozinhar. De acordo com os autores, a aceitação do jogo independe do gênero, sendo declarados como divertidos, corroborando aos dados obtidos neste estudo. No entanto, a avaliação dos resultados evidenciava dados de curto prazo de interação do usuário com o jogo, destacando a importância de uma avaliação em longo prazo.

Tais estudos confirmam que o treino cognitivo como método de intervenção podem trazer resultados satisfatórios. O estudo de Wittland et al. (2015), em específico, contribui para a compreensão do uso de tecnologias como um importante recurso para o treino cognitivo. Além disso, o uso de tecnologias para o treino cognitivo pode auxiliar na interação com outras pessoas, como foi notório a partir dos relatos dos familiares, durante as sessões, a influência positiva do uso das tecnologias nas habilidades sociais, estimulando a interação dos idosos com as gerações mais jovens, do mesmo modo que estreitou a relação dos idosos com os seus familiares, e conseqüentemente fortalecendo sua rede de suporte.

O fato de os resultados encontrados não serem estatisticamente significativos, pode ser justificado pelo reduzido número de participantes da pesquisa, tornando variabilidade dos resultados grande, não sendo possível observar mudanças significativas nos aspectos cognitivos dos idosos, ressaltando a necessidade de uma amostra maior para avaliar a confiabilidade dos dados em relação à população. No entanto, existe uma tendência na manutenção ou melhoria dos aspectos cognitivos como memória e raciocínio lógico.

## **CONCLUSÃO.**

Conclui-se que o treino cognitivo, através de um aplicativo, pode ser favorável para a manutenção das funções cognitivas, preservando a funcionalidade do idoso com Alzheimer. Assim como, foi possível observar uma tendência no aumento da performance de aspectos cognitivos a partir do teste Montreal Cognitive Assessment Basic. Desta forma, o uso de jogos como recurso terapêutico pode ser uma alternativa inovadora para a intervenção do terapeuta ocupacional com a população idosa.

## **REFERÊNCIAS.**

FERREIRA, O, G, L. Et Al. **Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo** - Psico-USF, set./dez. 2010.

MACHADO, J. C. et al. **Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio De Janeiro, 2011.

SANTOS, D. M.; BORGES, M. S. **Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2015.

APOLINARIO, D. M. D. **Montreal Cognitive Assessment-Basic (MoCA-B). Instruções para Aplicação e Pontuação.** MoCA-BVersion November 30, 2015.

EVANGELISTA, DSM. **Promoção da Saúde em Idosos- Projeto de Intervenção na Demência.** Mestrado em Educação para a Saúde – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra e Escola Superior de Educação de Coimbra. Coimbra, 2015.

CRUZ, TJP; SÁI, SPC; LINDOLPHO, MC; CALDAS, CP. **Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador.** Revista Brasileira de Enfermagem, Mai-Jun; 68(3):510-6, 2015.

WITTLAND, J; BRAUNER, P; ZIEFLE, M. **Serious Games for Cognitive Training in Ambient Assisted Living Environments – A Technology Acceptance Perspective.** Human Computer Interaction. Setembro, 2015.

## **DAILY KIDS: Desenvolvimento de um aplicativo como proposta de auxílio à rotina terapêutica de crianças inseridas no uso de Comunicação Alternativa**

*Maria Clara Oliveira de Souza*

*Carlos Eduardo Ramos Ataíde*

*Bianca Do Socorro Cardoso Carvalho*

*Leticia Medeiros Castelo Branco De Sousa*

*Ítala Campos Nery*

*Rafael Luiz Morais Da Silva*

Comunicação Alternativa é destinada a pessoas sem fala ou sem escrita funcional ou em defasagem entre sua necessidade comunicativa e sua habilidade de falar. Na Comunicação Alternativa pode-se fazer o uso de auxílios externos, como: pranchas de comunicação, pranchas alfabéticas, software, entre outros. O maior acesso da população às tecnologias móveis, junto da facilidade na aquisição de aplicativos de comunicação alternativa faz com que o usuário tenha maiores benefícios com mais comodidade, podendo utilizar esse recurso em sessões de terapias ou mesmo em casa. A partir disso, este objetivou descrever o desenvolvimento de um dispositivo de Tecnologia Assistiva e ainda descrever a sua aplicabilidade para o público alvo. A ferramenta utilizada para a implementação do aplicativo foi o site “*Thunkable*”, um meio de criação de aplicativos móveis para *Android* e *iOS* oferecido pelo Google de forma gratuita. Primeiramente, a interface do usuário foi definida pela a prototipação em folha A4. Logo após, foi iniciado o processo de fabricação do aplicativo. O Daily Kids apresenta-se como uma importante ferramenta na inserção de novos métodos de Comunicação Alternativa com a criança. Com uma interface mais moderna, visa atrair mais atenção e interesse de quem o utiliza. Aliando-se também a praticidade de ter o plano de intervenção de cada terapia em um único dispositivo móvel. O aplicativo, ainda traz a inovação de que os Terapeutas da criança não necessitarão mais utilizar tirar de sentenças e figuras físicas para o manuseio, um avanço para as terapias em que a criança está inserida.

**Palavras-chave:** Equipamentos de autoajuda, Tecnologia, Terapia Ocupacional.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, de acordo com o Comitê de Ajudas Técnicas (CAT), Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social. A Tecnologia Assistiva apresenta classificações que visam à promoção da organização desta área de conhecimento, para a melhor identificação, criação e utilização de recursos mais apropriados ao atendimento de uma necessidade funcional do usuário final (PETRONI; BOUERI; LOURENCO, 2018).

Dentre essas classificações a que se destina especificamente à ampliação de habilidades de comunicação é denominada de CA, que é destinada a pessoas sem fala ou sem escrita funcional ou em defasagem entre sua necessidade comunicativa e sua habilidade de falar e/ou escrever. Na CA pode-se ou não fazer o uso de auxílios externos, como: pranchas de comunicação, pranchas alfabéticas e de palavras, vocalizadores ou o próprio computador que, por meio de software específico, pode tornar-se uma ferramenta poderosa de voz e comunicação. Cada auxílio deve ser de forma totalmente personalizada e levar em consideração características que atendam às necessidades do usuário (PETRONI; BOUERI; LOURENCO, 2018).

Em meio à variedade de sistemas e de recursos alternativos e com o aumento da disponibilização de tecnologias que permitem o acesso aos softwares e aplicativos (app) de comunicação alternativa, podemos perceber um potente aliado. O maior acesso da população às tecnologias móveis, junto da facilidade na aquisição de aplicativos de comunicação alternativa faz com que o usuário tenha maiores benefícios com mais comodidade, podendo utilizar esse recurso em sessões de terapias ou mesmo em casa.

O trabalho do Terapeuta Ocupacional na Tecnologia Assistiva, dentro da área de Comunicação Alternativa, envolve a avaliação das necessidades dos usuários, suas habilidades físicas, cognitivas e sensoriais. Podendo o profissional em questão lançar mão de softwares e aplicativos nas suas sessões, além de promover instruções e orientações do uso apropriado para quem utiliza ou está envolvida no contexto. Em cada um dos aspectos que compreende o sistema de comunicação o papel do Terapeuta Ocupacional é fundamental (PELOSI; NUNES, 2009).

O desenvolvimento do aplicativo justifica-se a partir da necessidade em modernizar o uso das rotinas de crianças inseridas em contexto de terapias, visto que essas já crescem rodeadas de informações e tecnologias que chamam sua atenção. Este trabalho objetivou descrever o desenvolvimento de um dispositivo de Tecnologia Assistiva, descrever a sua aplicabilidade e seus benefícios para o público alvo.

## METODOLOGIA

A ferramenta utilizada para a implementação do aplicativo foi o site “*Thunkable*”, um meio de criação de aplicativos móveis para *Android* e *iOS* oferecido pelo Google de forma gratuita. Primeiramente, a interface do usuário (*layout*) foi definida pela a prototipação em folha A4. Logo após, foi iniciado o processo de fabricação do aplicativo. Em que foram realizados testes juntamente com diversas modificações para sua melhora, em que foram inseridas imagens retiradas do banco de dados do Google imagens. Assim, foram inseridas hipotéticas rotinas terapêuticas da criança, e som para reforço positivo, logo após a criança selecionar e tatear a figura e a rotina que será feita por ela.

Os requisitos de um aplicativo podem ser entendidos a partir das solicitações do cliente, tais como necessidades, exigências e desejos. Estas que devem ser atendidas pelo software para garantir uma experiência agradável para o usuário. Foi definida a forma em que o aplicativo deveria funcionar a partir do quadro abaixo, quadro esse que foi essencial para a criação do layout e design do aplicativo.

Quadro 1 – Descrição das etapas do aplicativo

Função - 01	O software deve permitir que a criança ou terapeuta inicie o aplicativo ao clicar no botão “clique para começar”.
Função - 02	Deve permitir que a criança ou terapeuta escolha o tipo de terapia desejada.
Função - 03	Deve permitir que a criança ou terapeuta conclua cada tarefa da tela “Integração Sensorial” ao clicar no seu respectivo botão.
Função - 04	Deve permitir que criança ou terapeuta conclua cada tarefa da tela “Escola” ao clicar no seu respectivo botão.
Função- 05	Deve permitir que a criança ou terapeuta conclua cada tarefa da tela “ABA” ao clicar no seu respectivo botão.

Função - 06	Deve permitir que a criança ou terapeuta volte para o menu inicial.
Função - 07	Deve permitir que a criança ou terapeuta volte para a tela de “ABA”.
Função - 08	Deve permitir que criança ou terapeuta volte para a tela de “Escola”.
Função - 09	Deve permitir que criança ou terapeuta volte para a tela de “Integração Sensorial”.
Função - 10	Deve parabenizar criança ao concluir cada atividade selecionada, por meio do reforço positivo acompanhado de um som temático de vitória.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Daily Kids apresenta-se como uma importante ferramenta na inserção de novos métodos de Comunicação Alternativa com a criança, esse possibilitará ao terapeuta organizar a rotina da criança e essa de se habituar. Com uma interface mais moderna, visa atrair mais atenção e interesse de quem o utiliza. Aliando-se também a praticidade de ter o plano de intervenção de cada terapia em um único dispositivo móvel.

A criança que necessita de um recurso de Comunicação Alternativa, e que utilizará o Daily Kids, terá suas sessões estruturadas seguindo a rotina de cada terapia, assim, auxiliando e estimulando a sua organização espaço-temporal e ainda a fala, visto que o terapeuta poderá solicitar que a criança repita ou fale as atividades presentes. Por mostrar na sua tela cada passo da rotina terapêutica, deixando a criança consciente do que virá após cada atividade, o aplicativo pode auxiliar na diminuição da ansiedade da criança e na maior concentração da tarefa.

Cada etapa concluída pela criança no aplicativo é executada um estímulo visual e sonoro positivo e de bonificação, que estimula a seguir e a realizar as tarefas pendentes. Esse reforço positivo pode não somente potencializar a confiança na execução das tarefas como também incentivar a motivação e engajamento para o aprendizado do usuário do app. Por ser um aplicativo de smartphone, se torna um recurso mais compacto e leve, sendo possível leva-lo para qualquer lugar.

No contexto atual em que grande parte das crianças tem acesso à tecnologia de smartphone e sabe manuseá-la, o aplicativo se torna algo prático em que a própria criança usará sem precisar de grande auxílio.

O aplicativo, ainda traz a inovação de que os Terapeutas e/ou professores da criança não necessitarão mais utilizar tirar de sentenças e figuras físicas para o manuseio, um grande avanço para as terapias em que a criança está inserida. O resultado do layout e design do aplicativo deveria cuidadosamente obedecer ao quadro (1) de funcionamento do aplicativo como mostram as imagens a seguir:

Imagem 1 – Tela inicial do aplicativo



Imagem 2 – Tela de escolha da terapia



Imagem 3 – Tela da terapia ABA



Imagem 4 – Tela da Integração Sensorial.



Imagem 5 – Tela da Escola.



Imagem 6 – Tela de Reforço positivo.



Fonte: Banco de Dados da Pesquisa, 2019.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tratando acerca do potencial de mercado do dispositivo desenvolvido o recurso possui zero custo, visto que inicialmente ele será grátis, sendo de fácil manuseio, não necessitando de grande conhecimento tecnológico para seu uso qualquer pessoa que possua um dispositivo *Android* ou *iOS* pode utilizá-lo.

Pode ser utilizado pela criança desde o contexto educacional até o terapêutico. E por fim, se tratando de uma tecnologia chamará a atenção de pais e responsáveis da criança se inserido em uma clínica ou escola para uso constante.

## REFERÊNCIAS

PELOSI, Miryam Bonadiu; NUNES, Leila Regina D'oliveira de Paula. **Formação em serviço de profissionais da saúde na área de tecnologia assistiva: o papel do terapeuta ocupacional**. 009. 10 f. TCC (Graduação) - Curso de Terapia Ocupacional, Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, São Paulo, 2009.

PETRONI, Natalia Nascimento; BOUERI, Iasmin Zanchi; LOURENCO, Gerusa Ferreira. Introdução ao uso do Tablet para Comunicação Alternativa por uma Jovem com Paralisia Cerebral. **Revista brasileira de educação especial**. Bauru, v. 24, n. 3, p. 327-342, set. 2018.

## **Lazer, funcionalidade e qualidade de vida em idosos vivendo na comunidade**

*Ana Carolina Guersi Santos*

*Isabella Alvarenga de Oliveira*

*Álvaro da Silva Santos*

*Renata Damião*

*Giovanna Gaudenci Nardelli*

*Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra*

O envelhecimento saudável envolve a atuação dos indivíduos de maneira física, social e psicologicamente ativa na sociedade, em especial com participação em atividades de lazer. Poucos estudos especificam as atividades de lazer nas quais os idosos brasileiros que vivem em comunidade estão envolvidos e se estas atividades podem impactar na sua capacidade funcional. O objetivo deste estudo foi descrever as atividades de lazer de idosos vivendo na comunidade e sua relação com a capacidade funcional. Pesquisa observacional, transversal, que analisou dados de 3.513 idosos com 60 anos ou mais, residentes em 27 municípios que compõem uma Superintendência Regional de Saúde, localizada na Macrorregional de Saúde Triângulo Sul, em Minas Gerais/Brasil. As variáveis foram informações sociodemográficas, ocupacionais, atividades de lazer, e capacidade funcional mensurada pela Escala de Katz. A análise dos dados incluiu estatística descritiva e teste *Qui-Quadrado* realizadas no software SPSS, versão 20.0. A capacidade funcional dos idosos obteve correlação estatisticamente significativa com as seguintes variáveis sociodemográficas: faixa etária ( $p=0,000$ ); sexo ( $p=0,000$ ); situação conjugal ( $p=0,001$ ); ocupação remunerada ( $p=0,000$ ); e cooperação familiar ( $p=0,02$ ). E as seguintes variáveis de lazer: rádio ( $p= 0,004$ ); dança ( $p= 0,000$ ); jogos de mesa ( $p= 0,000$ ); clube ( $p=0,014$ ), pesca ( $p=0,000$ ); e caminhada ( $p=0,000$ ). Conclusão: A prática de determinadas atividades de lazer se apresenta como um fator protetor para um envelhecimento saudável e bem-sucedido, assim como para manutenção da capacidade funcional de idosos que vivem na comunidade.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, Envelhecimento, Lazer, Capacidade Funcional.

## **INTRODUÇÃO**

Há um elo bem estabelecido entre capacidade funcional e mortalidade em idosos. Estudos internacionais e nacionais já identificam que a incapacidade funcional é um importante fator preditivo para este fenômeno (D'ORSI; XAVIER; RAMOS, 2011). A capacidade funcional é um importante indicador de saúde e qualidade de vida pois considera aspectos como interação social, saúde física, mental e a autonomia e independência de idosos (SANTOS; GRIEP, 2013). D'Orsi et al (2011) confirmam em seu estudo que o lazer é um fator significativo para evitar perda funcional e também pode ter efeito protetor da mesma. As atividades de lazer, portanto, têm sido consideradas um elemento crucial para o sucesso do envelhecimento (D'ORSI et al, 2011; LEE et al, 2014).

Ter o conhecimento sobre os benefícios do lazer não é suficiente para determinar como a relação deste com a capacidade funcional se dá, em especial, são necessárias investigações para analisar quais atividades de lazer e qual frequência de realização destas atividades tem potencial de prever capacidade funcional entre idosos. Estas informações poderão contribuir para a construção de planos de ação e programas de prevenção de incapacidades e promoção da saúde e da qualidade de vida nesta população.

## **OBJETIVOS**

Neste contexto a presente pesquisa visou descrever as atividades de lazer e a frequência de realização destas em uma população idosa vivendo na comunidade, em uma Superintendência Regional de Saúde no Estado de Minas Gerais. Em acréscimo tendo como objetivo específico comparar capacidade funcional, segundo o tipo de atividade de lazer praticada por esta população.

## **MÉTODOLOGIA**

Estudo quantitativo, transversal, baseado na população de indivíduos com 60 anos ou mais, residentes nos 27 municípios que compõem uma Superintendência Regional de Saúde, localizada na Macrorregional de Saúde Triângulo Sul, no Estado de Minas Gerais. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 1640/2010.

O cálculo amostral concluiu um mínimo composto por 3.513 idosos, sendo o processo de amostragem aleatório simples. Foram inclusos os idosos residentes na comunidade, que não

apresentaram comprometimento cognitivo de acordo com a escala de rastreio Mini Exame do Estado Mental e tinham mobilidade independente. Foram excluídos os idosos dependentes de cadeira de rodas para mobilidade; com deficiência auditiva e/ou visual grave que dificulte a comunicação; e acamados provisória ou definitivamente.

A coleta de dados foi realizada em todos os 27 municípios, no período entre maio de 2012 e abril de 2013. Os idosos participantes foram entrevistados de forma individual e responderam a um questionário estruturado composto por informações sociodemográficas, atividade física e de lazer e capacidade funcional.

Para a avaliação da prática de atividade física e de lazer os idosos responderam quanto a 14 domínios, sendo estes: leitura, tv, rádio, dança, jogos de mesa, parque, cinema, clube, teatro, pesca, caminhada, hidroginástica, musculação e natação; e a frequência destas práticas. Para a avaliação da capacidade funcional foi utilizada a Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz) em sua versão traduzida e adaptada para o Brasil (LINO et al, 2008). A Escala de Katz consta de seis itens que medem o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado.

As variáveis foram submetidas a uma análise descritiva. A comparação das variáveis sócio demográficas, da capacidade funcional e do lazer de acordo com o tipo e a frequência foi testada utilizando o teste Qui-Quadrado. Foram ponderados no nível de confiança valores de 5% e as análises serão realizadas no *software* Statistical Package for Social Sciences versão 20.0.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 3.513 idosos, 61,5% do sexo feminino e 38,5% do sexo masculino, sendo 52,6% com idade entre 60 a 69 anos, e 47,4% com 70 anos ou mais. A amostra foi predominantemente de aposentados (80,7%), sem ocupação remunerada (72,7%). Em relação a situação conjugal, 56,2% vivem com parceiro, enquanto 43,8% não.

Quanto aos dados sociodemográficos e a capacidade funcional, os domínios faixa etária ( $p=0,000$ ), sexo ( $p=0,000$ ), situação conjugal ( $p=0,001$ ), ocupação remunerada ( $p=0,000$ ) e cooperação familiar ( $p=0,02$ ) apresentaram maior significância estatística, apontando que os idosos que se apresentam dentro de um ou mais desses domínios possuem maior chance de serem funcionalmente independentes. Os demais domínios desta categoria (aposentadoria, número de filhos, habitação, renda familiar e número de pessoas por domicílio) não apresentaram influência significativa.

Ao associarmos a prática de atividades de lazer com a capacidade funcional, houve correlação estatisticamente significativa nos domínios: Rádio ( $p= 0,004$ ;  $r=1,36$ ). Dança ( $p= 0,000$ ;  $r= 1,7$ ). Jogos de mesa ( $p= 0,000$ ;  $r=1,65$ ). Clube ( $p=0,014$ ;  $r=1,5$ ). Pesca ( $p=0,000$ ;  $r=1,8$ ); e caminhada ( $p=0,000$ ;  $r= 1,9$ ). Mostrando que idosos que praticam essas atividades de lazer possuem maior chance de serem independentes.

## DISCUSSÃO

O presente estudo analisou e comparou a capacidade funcional em relação aos dados sociodemográficos, a prática e o tipo de atividades de lazer da população idosa vivendo na comunidade. A amostra foi em sua maior parte composta pelo gênero feminino (61,5%), o que condiz com os estudos que apresentam a feminização da velhice. Segundo Nicodemo e Godoi (2010) as mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo. A análise bivariada mostrou que dentre as participantes do sexo feminino, 17,9% se encontram em estado de dependência, enquanto para participantes do sexo masculino esse valor reduz para 9,5%, sendo esta relação também encontrada em estudos anteriores (LEBRÃO; LAURENTI, 2005; SILVA; SOUZA; GINASSOLI, 2017).

Em relação a idade, 87,8% dos idosos que se encontram entre 60 a 69 anos apresentaram independência funcional, contra 82,6% dos idosos com 70 anos ou mais, indicando maior risco de perda funcional para os idosos acima de 70. A ocupação remunerada também se mostrou estatisticamente relevante, o que se relaciona com estudos que apontam o trabalho como um fator protetor para um envelhecimento ativo e mais sadio. A cooperação financeira familiar também teve relevância, indicando que idosos que não recebem este auxílio tendem a ser mais independentes, provavelmente por não necessitarem da ajuda de terceiros.

Ao analisarmos a situação conjugal dos idosos, 87% daqueles que apresentam viver com parceiro(a) tendem a ser independentes, o que não se relaciona com o arranjo familiar como um todo, visto que neste estudo o número de filho e de pessoas que residem no domicílio não foram estatisticamente significativos. Dentre os dados sociodemográficos a aposentadoria, habitação e renda familiar também não apresentaram relevância estatística neste estudo.

Estudos internacionais têm apontado para a relação entre atividades de lazer e o efeito protetor na capacidade funcional dos idosos (LEE et al, 2014). Sobre a prática e os tipos de atividades de lazer realizadas pelos idosos, seis de quatorze domínios analisados nesta pesquisa foram estatisticamente relevantes para maior independência funcional. Escutar o rádio se

mostrou uma prática presente entre 86,3% dos idosos considerados independentes. Acredita-se que esta é uma prática importante, por possivelmente ser um instrumento que faz parte da maioria das histórias de vida dos idosos, visto que o rádio era uma tecnologia mais acessível do que outras como a televisão, por exemplo, e que, neste estudo, não apresentou relevância estatística.

A dança, jogos de mesa e clube apresentaram associação significativa com a independência, visto que as duas primeiras práticas geralmente são realizadas em locais de convivência como clubes. A análise bivariada mostrou que idosos que realizam estas atividades possuem em média 1,6 de chance de serem mais independente do que idosos que não as praticam. Há de se pensar que atividades de lazer que proporcionam a interação social são protetoras da dependência na velhice. As duas últimas atividades que apresentaram significância estatística de acordo com a análise bivariada foram a pesca e a caminhada, sendo 90% dos entrevistados que pescam, independentes. Acredita-se que a pesca é uma atividade relevante, pois a região de análise do presente estudo possui essa prática cultural e o contato com ranchos e áreas rurais que possibilitam essa atividade. A caminhada por sua vez também é relevante, supondo que por não exigir aparelhagem, ou grande investimento financeiro, podendo ser feita nas ruas e parques públicos é uma atividade com maior facilidade de ser praticada.

## **CONCLUSÃO**

Observou-se que a prática de atividades de lazer, neste estudo, principalmente escutar rádio, dançar, jogar jogos, ir ao clube, pescar e caminhar possuem influência sobre a capacidade funcional dos idosos, tendo efeito protetor. A maioria dos idosos que praticavam estas atividades de lazer estavam classificados como independentes, demonstrando a importância do lazer para o sucesso do envelhecimento. A capacidade funcional também foi associada aos dados sociodemográficos desta população, indicando que idosos com mais de 70 anos e do sexo feminino possuem maior risco de incapacidade funcional. Por sua vez, idosos que vivem com parceiro, possuem ocupação remunerada e não necessitam de cooperação familiar tendem a ter maior capacidade funcional.

**REFERÊNCIAS**

D'ORSI, E.; XAVIER, A. J.; RAMOS, L. R. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 685–692, ago. 2011.

LEBRÃO, M. L.; LAURENTI, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 2, p. 127–141, jun. 2005.

LEE, J. H.; LEE, J. H.; PARK, S. H. Leisure activity participation as predictor of quality of life in Korean urban-dwelling elderly. **Occupational Therapy International**, v. 21, n. 3, p. 124–132, set. 2014.

LINO, V. T. S.; PEREIRA, S. R. M.; CAMACHO, L. A. B.; RIBEIRO FILHO, S. T.; BUKSMAN, S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cad. Saúde Pública.**, v.24, n.1, p.103-112, 2008.

NICODEMO, D.; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, nº. 1, 2010. Disponível em: [http://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/324/341](http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341). Acesso em: 12 de junho de 2019.

## **Metas de tratamento na reabilitação de uma criança com paralisia cerebral: percepção da mãe e de profissionais**

*Isabela Reis Ribeiro*

*Luciana Ramos Baleotti*

A Paralisia Cerebral é uma condição que ocorre devido a uma lesão cerebral, podendo interferir no curso do desenvolvimento infantil. O presente estudo teve como objetivo identificar e comparar as prioridades funcionais de tratamento na percepção da mãe de criança com paralisia cerebral e de profissionais da reabilitação. Estudo de caso único, com abordagem transversal, participaram a mãe de uma criança com diagnóstico clínico de paralisia cerebral grave, com seis anos de idade, um fisioterapeuta e um terapeuta ocupacional. O estudo foi realizado em uma clínica escola do interior paulista. Utilizou-se para a coleta de dados a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional, onde os participantes listaram as cinco atividades que julgavam ser as mais importantes no tratamento da criança, categorizadas em grupos de atividades distintas. Os resultados deste estudo apontaram para a importância de os profissionais da reabilitação investigarem o que os pais almejam que seus filhos com paralisia cerebral desempenhem no cotidiano de suas vidas. Conclui-se que o envolvimento dos pais no estabelecimento de objetivos terapêuticos pode aumentar o sentimento de competência e de participação, contribuindo para a relação de parceria entre pais e profissionais.

**Palavras-chave:** Família, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Paralisia Cerebral.

### **INTRODUÇÃO**

A Paralisia Cerebral (PC) é uma condição que ocorre devido a uma lesão cerebral que acontece no cérebro imaturo, podendo estar presente desde os períodos pré-natal, perinatal ou logo no início da infância. Tal condição, em menor ou maior grau, interfere no curso do desenvolvimento infantil ocasionando alterações de tônus e de postura, e em alguns casos, pode ocasionar alterações cognitivas, de comunicação, percepção, comportamento e/ou sensoriais (GONDIM, 2009).

A criança com PC apresenta incapacidades motoras que podem vir a influenciar na realização das atividades de vida diária (AVD's). Isso se dá pelas características da PC, tais como fraqueza muscular, dificuldades no controle entre as musculaturas agonista e antagonista, restrição da amplitude de movimento e alterações de tônus e de sensibilidade, podendo limitar a participação da criança em diferentes ambientes e atividades (MARCON, 2012).

A interlocução entre profissionais da reabilitação e os pais de criança com PC é fundamental para o desenvolvimento de estratégias conjuntas que possibilitem uma maior funcionalidade da criança no desempenho de atividades cotidianas. Para uma maior efetivação do tratamento é necessário informar sempre a família sobre as possíveis estratégias, evoluções ou limitações da criança, proporcionando uma participação em todo o processo de tomada de decisão terapêutica (LAW et al, 2007; KING; TEPLICKY; ROSENBAUM, 2004). Os pais buscam indicações úteis para melhorar o desempenho funcional da criança nas atividades da rotina diária e estão preocupados com a transferência de aprendizado adquirido no ambiente terapêutico para os contextos doméstico e escolar. (EGILSON, 2011). Assim, é imprescindível que os profissionais tenham uma escuta acolhedora e que atendam as reais necessidades elencadas pelos familiares.

É importante que haja congruência entre as percepções e prioridades de tratamento de pais e profissionais, a fim de promoverem uma maior participação funcional e social de crianças com PC (BRANDÃO; MANCINI, 2014).

Nesse sentido, objetiva-se com este estudo identificar e comparar as prioridades funcionais de tratamento apontadas por mãe de criança com PC e por profissionais da reabilitação.

## **METODOLOGIA**

Apresenta-se um recorte de um estudo mais abrangente, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, sob Parecer N°2.782.786. Foi desenvolvido um estudo de caso único, com abordagem transversal, realizado com a mãe de uma criança com PC grave (nível V – GMFCS - *Gross Motor Function Classification System*) (HIRATUKA, MATSUKURA, PFEIFER, 2007), uma fisioterapeuta (FI) e uma terapeuta ocupacional (TO) responsáveis pelos atendimentos clínicos da criança deste estudo. Criança com seis anos de idade, sexo masculino, atendida em uma clínica escola do interior paulista. Utilizou-se para a coleta de dados a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – COPM (LAW et al, 2007).

Trata-se de instrumento padronizado, em formato de entrevista semiestruturada que possibilita identificar as prioridades do cotidiano do indivíduo que possam interferir no desempenho ocupacional. Esta medida é baseada no modelo da prática centrada no cliente, e assim busca assegurar que as questões levantadas pelo mesmo sejam relevantes de forma individual e subjetiva. O respondente é encorajado a identificar até no máximo cinco atividades que ele considere como as de mais difíceis de realizar, compreendendo as áreas de autocuidado, produtividade e lazer. Após o levantamento de suas prioridades, é necessário que as pontue, dando-lhes uma nota que varia de um a dez em relação ao seu desempenho e satisfação (1=pouco importante; 10=extremamente importante) (LAW, et al., 2007). A coleta de dados foi realizada no Laboratório de Investigação em Neuropediatria, Tecnologia e Inclusão – LINTI, vinculado ao Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, localizado no Centro Especializado em Reabilitação –CER II, Unesp, Marília. O instrumento foi aplicado em forma de entrevista individual. Os participantes listaram as cinco atividades que julgavam ser as mais importantes no tratamento da criança, as quais foram categorizadas em grupos de atividades: cuidados pessoais, mobilidade, brincar, socialização/comunicação.

## RESULTADOS

Os resultados são apresentados na tabela 1, por área de prioridades funcionais, de acordo com ao esperado pela mãe e pelos profissionais da reabilitação.

Tabela 1 – Atividades agrupadas em áreas de ocupação, listadas como prioridade

Áreas de ocupação		Mãe	FI	TO
<b>Cuidados</b>	Alimentação	X	-	-
<b>Pessoais</b>	Controle de esfíncter	X	-	-
<b>Mobilidade</b>	Transferência	-	X	X
	Manutenção da postura	-	X	X
<b>Brincar</b>	Manuseio do brinquedo	-	-	X
	Funcionalidade no brincar	-	-	X

---

<b>Socialização</b>	Interação social	X	-	X
	Comunicação	X	-	X

---

Foi possível observar que não há coerência entre as prioridades funcionais de tratamento elencadas pela mãe e pela FI, em nenhuma das áreas de ocupação. Já entre a mãe e TO, as prioridades se assemelharam apenas na área da socialização. Nota-se que para FI e TO, a área da mobilidade é vista como prioridade, isso é de se esperar, pois ambos profissionais atuam com demandas de estruturas e funções corporais que visam impactar nessa área. A TO apontou também o brincar como uma das áreas prioritárias na reabilitação, o que também é de se esperar, pois estes profissionais usam o brincar como recurso terapêutico no processo de reabilitação.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontam para a importância de os profissionais da reabilitação investigarem o que os pais almejam que seus filhos com PC desempenhem no cotidiano de suas vidas. Tal investigação deve se dar antes do início de qualquer processo de intervenção. Pois, quando as prioridades dos profissionais entram em choque com as da família corre-se o risco de os familiares não aderirem as orientações que lhes são dadas pelos diferentes profissionais e, conseqüentemente, não participarem do processo de intervenção direcionado à criança (BALEOTTI; OMOTE; GREGORUTTI, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, embora apresente resultados de caso único, traz informações relevantes que apontam para a necessidade de reflexões sobre a importância da aproximação entre família e profissionais no estabelecimento de metas terapêuticas direcionadas a criança com PC. A interação entre eles é fundamental para a evolução da criança, pois pode colaborar para que a família tenha sentimento de competência e de participação nas ações direcionadas ao seu filho com PC, e isso pode contribuir para a efetivação de parceria eficaz entre pais e profissionais.

## REFERÊNCIAS

BALEOTTI, L.R.; OMOTE, S.; GREGORUTTI, C.C. **Oficina de atividades: espaço de atenção aos familiares de crianças com deficiência.** *Revista Psicologia em Estudo.*, v. 20, n.1, p. 3-12, 2015.

BRANDAO, M.; OLIVEIRA, R.; MANCINI, M. **Prioridades funcionais identificadas por pais de crianças com Paralisia Cerebral: contribuições para o processo de reabilitação infantil.** *Brazilian Journal of Physical Therapy*, São Carlos, v. 18, n. 6, p. 563-571, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552014000600563&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552014000600563&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 4 jul. 2019.

EGILSON, S.T. Parent perspectives of therapy services for their children with physical disabilities. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Islândia, v. 25, n. 2, p. 277-284, 2011.

GOND, K. D. M. *et al.* Participação das Mães no Tratamento dos filhos com Paralisia Cerebral. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 136-144, 2009. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027968016>. Acesso em: 28 jun. 2019.

HIRATUKA, E.; MATSUKURA, T.; PFEIFER, L. Adaptação transcultural para o Brasil do sistema de classificação da função motora grossa (GMFCS). *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 14, n. 6, p. 537-544. 2010.

LAW, M.; PETRENCHIK, T.; KING, G.; HURLEY, P. Perceived environmental barriers to recreational, community, and school participation for children and youth with physical disabilities. *Arch Phys Med Rehabil*, v.88, n. 12, p. 1636-1642, 2007.

MELLO, R.; ICHISATO, S.; MARCON, S. Percepção da família quanto à doença e ao cuidado fisioterapêutico de pessoas com paralisia cerebral. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 1, p. 104-109, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 4 jul. 2019.

## **Órtese Estática de Punho com Acessório Universal para Assistir em Tarefas Diárias**

*Larissa Emanuela Soares*

*Alessandra Cavalcanti*

A importância de projetos na área da tecnologia assistiva (TA) voltados para o desenvolvimento de produtos que auxiliam a função e atenda as demanda do usuário, aumentou. Na TA, a interface entre os campos da saúde e engenharia vem se estabelecendo por meio da efetividade na solução e inovação para auxiliar pessoas com necessidades específicas a desenvolver habilidade remanescente e realizar as atividades do cotidiano. Órteses são dispositivos aplicados externamente ao corpo e podem ter objetivos diversos. A terapia ocupacional adapta e descreve a tecnologia de assistência. Objetivo é desenvolver um protótipo funcional denominado “órtese estática de punho com acessório universal para assistir em tarefas diárias” e, avaliar o desempenho do participante com deficiência física utilizando o instrumento. Este estudo é projeto de produto voltado para desenvolvimento de protótipo. A coleta de dados foi junto à uma criança com paralisia cerebral. O delineamento utilizado foi o desenho experimental de caso único, do tipo AB. Os dados coletados foram analisados por três métodos: Celeration Line; Banda de Dois Desvios Padrão e Análise Visual. Os resultados mostraram um aumento significativo no desempenho da criança, ao utilizar a órtese estática de punho com acessório universal para assistir em tarefas diárias, evidenciando a efetividade do instrumento.

**Palavras - chave:** Terapia Ocupacional, Equipamentos de Autoajuda, Aparelhos Ortopédicos.

### **INTRODUÇÃO**

O desenvolvimento de projeto de produtos voltados para assistência e/ou para auxiliar a função no campo de conhecimento da tecnologia assistiva (TA), cuja importância no cenário brasileiro é recente, deve ser auxiliado por metodologias sistemáticas de projeto e tecnologias de fabricação viáveis, para atender as necessidades de usuários e, outras restrições de projeto.

Dentre as áreas de pesquisa que envolvem o campo de conhecimento da TA, aquela com interface entre profissionais da saúde e das engenharias vem se consolidando gradualmente na medida em que se percebe que as ações integradas são mais eficazes, na produção de soluções

e inovações, para assistir pessoas com demandas específicas para o envolvimento em tarefas e ocupações diárias. Em específico, dispositivos de assistência para auxiliar a função foram introduzidos nos Estados Unidos da América após a I Guerra Mundial e valorizados no final do século XIX e início do século XX, como uma alternativa para as pessoas com sequelas de lesões e doenças que foram características daquela época. Diferentes dispositivos foram criados para que as pessoas pudessem aprimorar a capacidade remanescente que tinham e assim realizar envolvimento satisfatório em atividades desejadas ou necessárias em seu dia a dia, como por exemplo, alimentar-se com independência e manter formas de comunicação e escrita.

Órteses são dispositivos aplicados externamente ao corpo e podem ter objetivos diversos, como estabilizar ou imobilizar, impedir ou corrigir deformidade, proteger contra lesão, promover a cura ou assistir a função (RODRIGUES, CAVALCANTI, GALVÃO, 2007). Adaptação é uma abordagem da terapia ocupacional, que pode descrever um acessório, um dispositivo ou equipamento de assistência que permite pessoa com problemas de desempenho, se envolver em atividade ou a ocupação que estava difícil ou impossível de ser realizada (CAVALCANTI, GALVÃO, 2007).

Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi desenvolver um modelo conceitual de protótipo funcional categorizado como “órtese estática de punho com acessório universal para assistir em tarefas diárias” e avaliar o desempenho de pessoa com deficiência física em uso da “órtese estática de punho com acessório universal para assistir em tarefas diárias”.

## **MÉTODOLOGIA**

A pesquisa se determina como um estudo sistemático de projeto de produto voltado para desenvolvimento de protótipo. É contextualizado na metodologia do “Processo Gerencial de Desenvolvimento do Produto Orientado para o Cliente – PGDPOC” que visa obtenção e análise das informações referentes ao desenvolvimento do produto (PAHL, BEITZ, FELDHUSEN e GROTE, 2013).

Neste estudo ocorreu a primeira fase do PGDPOC, com a coleta de dados junto à uma criança com paralisia cerebral com dificuldade de segurar lápis para a escrita. Uma órtese estática de punho com acessório universal para assistir em tarefas diárias foi desenvolvida pela equipe de pesquisadores, composta por engenheiros e terapeuta ocupacional e registrada como modelo de utilidade sob o número BR 20 2018 013584 3. O delineamento utilizado foi o desenho experimental de caso único, do tipo AB (PORTNEY e WALTKIN, 2000). Este método

é considerado adequado para a condução de um processo de investigação que responde questões sobre o efeito de uma intervenção específica, em condições controladas, para um único indivíduo, avaliado sistematicamente por medidas repetidas em um período sem intervenção (baseline) seguido por outro período com intervenção (DEITZ, 2006).

Os dados coletados foram analisados por três métodos: (1) Celeration Line; (2) Banda de Dois Desvios Padrão; e (3) Análise Visual. A Celeration Line é uma linha que demonstra a tendência central dos dados, através da utilização da *split-middle line technique*, e tem como hipótese nula que não haja diferença entre as fases de baseline e de intervenção. A significância estatística é determinada pelo teste binominal, considerando um nível de significância de 0,05 ( $\alpha = 0,05$ ). A Banda de Dois Desvios Padrão baseia-se na avaliação da variabilidade dos dados na fase baseline. Quando há discordância entre os resultados entre o Celeration Line e a Banda de Dois Desvios Padrão, realiza-se a Análise Visual em adição aos métodos estatísticos para conclusão do resultado final.

A Análise Visual é descritiva em relação ao nível, direção de mudança e ângulo de inclinação dos dados dentro de cada fase. Para mensurar as medidas de desempenho foi utilizado um desenho contendo no extremo direito e esquerdo da folha ilustrações que deveriam ser ligadas com um traço. O tamanho deste traçado era mensurado em centímetros. Diariamente a criança utilizou a órtese desenvolvida e desempenhou a tarefa de desenhar ligando com um traço as figuras.

## **RESULTADOS/DISCUSSÕES**

Os resultados e análises dos métodos Celeration Line e Banda de Dois Desvios-Padrão para o desempenho nas fases AB são apresentados na Figura 1 e Tabela 1.

Figura 1 - Celeration Line e Banda de Dois Desvios-Padrão para desempenho usando a órtese estática de punho com acessório universal para assistir na tarefa de desenhar

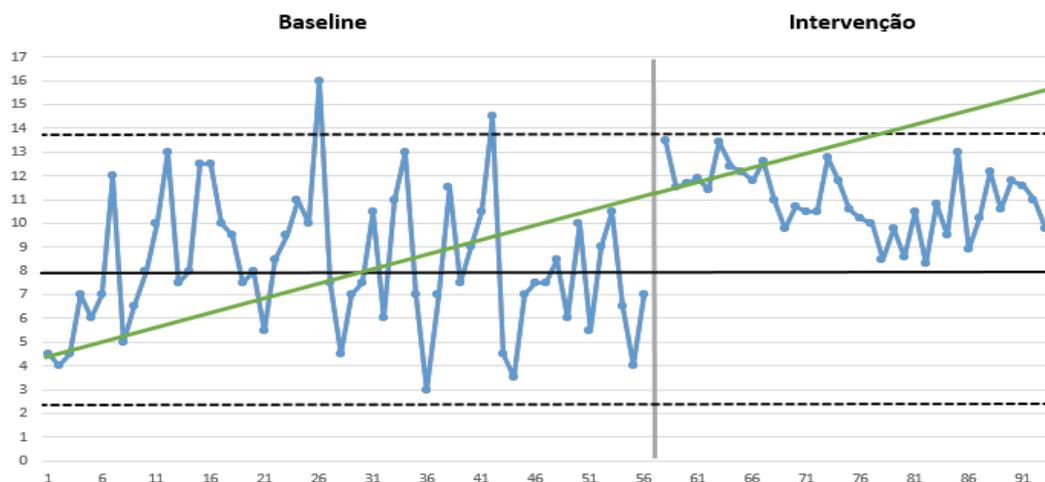


Tabela 1 – Análise dos métodos estatísticos Celeration Line e Banda de Dois Desvio Padrão da variável desempenho.

Desempenho	Celeration Line	Banda de Dois Desvios Padrão	Análise Visual
Fase B	S ( $p=0,00044$ )	NS	S

( $p < 0,05$ . S= resultado estatisticamente significativo; NS= resultado não significativo)

Observa-se uma melhora do traçado da criança entre a fase baseline (A1-56 dias) e a fase de intervenção usando a órtese estática de punho com acessório universal para assistir em tarefas diárias (B1-36 dias). Na fase baseline, a média de pontuação do participante para o desempenho foi de 8,16 (DP=2,87), apresentando escore mínimo de 3 pontos e máximo de 16 pontos. Na fase B da intervenção, a média de pontuação para o desempenho foi de 10,98 (DP=1,36), com escore variando de 8,3 a 13,5 pontos.

De modo geral, na fase A, o Celeration Line mostrou uma tendência à estabilidade com episódios similares para aceleração e desaceleração (Figura 1). Na fase de intervenção (B) houve uma tendência à desaceleração com maior proporção de pontos abaixo da linha de tendência. Na análise da variável desempenho, o teste binomial apresentou significância estatística ( $p < 0,05$ ). Na análise da Banda de Dois Desvio Padrão na fase B, observou-se menor variabilidade no desempenho e ausência de pontos consecutivos fora da banda de dois desvios padrão ( $p > 0,05$ ). Assim, a análise dos dados demonstrou uma discordância entre os resultados da Celeration Line e da Banda de Dois Desvios Padrão na fase B. Portanto, foi necessária a realização da Análise Visual para decisão do resultado.

Na Análise Visual observou-se uma mudança de nível entre a fase de baseline (média do escore = 8,17 pontos) e a fase B (média do escore = 10,98 pontos). De acordo com a Figura 1, observa-se a presença de 8 pontos acima da linha de tendência, o que indica uma direção de mudança para desaceleração. Quando analisada a magnitude dos pontos, observa-se que o último valor da fase baseline é menor que o primeiro valor da fase B, indicando que houve uma mudança de nível entre estas fases. Assim, o resultado corrobora com os dados do Celeration Line sugerindo melhora do desempenho na fase B, quando comparada com a fase A.

## CONCLUSÕES

Este estudo fornece informações importantes sobre a eficácia de uma órtese estática de punho com acessório universal para assistir na tarefa de desenhar de uma criança com paralisia cerebral. Os resultados apontaram para um aumento estatisticamente significativo do desfecho avaliado.

## REFERÊNCIAS

- CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Adaptação Ambiental e Doméstica. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia Ocupacional: fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 420-26.
- DEITZ J C. Single-subject research. In: Kielhofner G. Research in occupational therapy: methods of inquiry for enhancing practice. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2006. p.140-154.
- PAHL, G.; BEITZ, W.; FELDHUSEN, J.; GROTE, K. Projeto na Engenharia. São Paulo: Edgard Blücher, 2013.
- PORTNEY, L. S.; WATKINS, M. P. Single-Subjet Designs. In: PORTNEY, L. S.; WATKINS, M. P. Foundations of Clinical Research. New Jersey: Prentice Hall Health, 2000. p. 223-64.
- RODRIGUES, A.V.N.; CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Órtese e prótese. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia Ocupacional: fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 435-50.

## O brincar de faz de conta de meninos e meninas de 3 anos de idade

*Luzia Iara Pfeifer*

*Renata Valdívia Lucisano*

Na idade pré-escolar, o brincar incorpora o faz de conta, facilitando a compreensão da cultura, flexibilidade de pensamento, adaptação, aprendizado, resolução de problemas, integração de informações do ambiente, desenvolvimento social, cognitivo, emocional e linguagem. Descrever a qualidade do brincar de faz de conta de crianças com 3 anos, a partir das Observações Clínicas da Avaliação do Brincar de faz de conta iniciado pela criança (ChIPPA). Participaram 200 crianças de 3 anos e desenvolvimento típico. Foram analisadas as observações clínicas a partir de cinco categorias: Tempo, Tema, Interação com o examinador, Imitação e a História. Na categoria *tempo*, 87,23% das meninas e 81,13% dos meninos concluíram as duas sessões do brincar. Com relação ao *tema*, 92,55% das meninas e 86,79% dos meninos apresentaram adequação à sua etapa de desenvolvimento, demonstrando evidência na utilização de temas no brincar, sendo a grande maioria relacionados a temas domésticos e construções de objetos com os materiais não estruturados. Em *interação com o examinador*, 90% das meninas e 75% dos meninos interagiram com o examinador durante o brincar. Já em *imitação*, 44,33% dos meninos e 38,29% das meninas imitaram a examinadora. Com relação a *história* desenvolvida durante a brincadeira de faz de conta, 67,02% das meninas e 56,60% dos meninos organizaram o cenário com os elementos do brincar e, em seguida, desenvolveram uma narrativa durante a brincadeira. **Os resultados descrevem a qualidade do brincar de faz de conta de crianças brasileiras de 3 anos de idade.**

Palavras-chave: Faz de Conta, Criança, Pré-escolar, ChIPPA.

### INTRODUÇÃO

**O brincar é considerado uma ocupação fundamental na infância e parece haver um consenso entre os profissionais de terapia ocupacional que o brincar é valorizado e ocupa um lugar importante na terapia ocupacional infantil (LYNCH et al, 2018).** O faz de conta é uma habilidade cognitiva que pode ser identificada por três importantes ações durante o brincar: a utilização de um objeto no lugar de outro, a utilização e atribuição de alguma

propriedade, ou a referência a algum objeto ou ação que está ausente (STAGNITTI, 2016); está associado ao desenvolvimento das habilidades de linguagem, de negociação com pares, compreensão de conceitos, uso de símbolos no brincar e organização do tempo na brincadeira (STAGNITTI, 2009); além de promover o desenvolvimento destas habilidades cognitivas, contribui também para a competência de autorregulação e capacidade de tomar iniciativa (NICOLOPOULOU et al., 2010).

Em sua fase mais avançada de desenvolvimento, o brincar de faz de conta, propicia que um objeto possa ser referido como se ele existisse, embora não exista (por exemplo, ingestão de alimentos invisíveis). Isso inclui habilidades para usar objetos e ações como representações simbólicas de forma independente do contexto e aparência (descontextualização); envolver outras pessoas (incluindo figuras inanimadas) no faz de conta, e assumir papéis (descentração); combinar ações de faz de conta em sequências cada vez mais lógicas (sequenciação); e se engajar em planejamento prévio do brincar de faz de conta (STAGNITTI, 2016).

As crianças aprendem e se desenvolvem de forma mais eficaz por meio das brincadeiras, pois é um meio intrínseco de aprendizado e exploração infantil e, desta forma, as crianças necessitam de oportunidades de experimentação de várias atividades lúdicas para desenvolvimento pleno de seu repertório de habilidades (WHITEBREAD et al., 2012). Assim, conhecer o brincar de faz de conta de uma criança permite identificar suas habilidades cognitivas e sociais.

Desta forma, o objetivo do estudo foi descrever a qualidade do Brincar de Faz de Conta de crianças com 3 anos de idade, a partir da análise das Observações Clínicas da Avaliação do Brincar de faz de conta iniciado pela criança (ChIPPA).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, não experimental, de análise qualitativa. Submetido e aprovado pelo comitê ético de pesquisa.

**Participantes:** 200 crianças brasileiras com 3 anos de idade e desenvolvimento típico, localizadas de forma aleatória em pré-escolas de três cidades de dois estados brasileiros.

**Instrumento:** O ChIPPA é um instrumento padronizado e normatizado para compreender como as crianças de 3 a 7 anos de idade estão desenvolvendo suas habilidades em iniciar e organizar seu brincar imaginativo convencional e o simbólico (STAGNITTI, 2007).

**Tem confiabilidade (STAGNITTI & UNSWORTH, 2004) e validade comprovadas (STAGNITTI, 2007; UREN e STAGNITTI, 2009; STAGNITTI & LEWIS, 2015). Possui um kit para a avaliação, sendo que para as crianças de 3 anos contém, para a sessão imaginativo convencional: xícaras, colheres, pires, animais, caminhão, carreta, boneca e boneco; e para o brincar simbólico: caixas, cones, pedaços de madeira, toalhas e dois bonecos de pano.**

Para a aplicação, o examinador e a criança se sentam no chão em frente à uma "cabana" (a qual é feita de um lençol colocado sobre duas cadeiras para simular uma 'casa de brinquedo') (STAGNITTI, 2007), com duração de 18 minutos, sendo 9 minutos para o brincar imaginativo-convencional e 9 minutos para o brincar simbólico (STAGNITTI, 2007). Apresenta como resultados informações quantitativas relacionadas às ações elaboradas, as imitações e as substituições de objetos; e informações qualitativas sobre as observações clínicas. Estes indicadores (observações clínicas) juntamente com a avaliação quantitativa (score folha) contribuem para as recomendações do terapeuta sobre a brincadeira da criança (STAGNITTI, 2007). Neste estudo apresentaremos apenas os resultados das observações clínicas.

**Procedimentos:** Cada criança foi avaliada individualmente, em um ambiente neutro e sem a interferência de outras pessoas (a mãe ou outro cuidador poderia estar presente, entretanto, foi orientado para que não direcionasse o brincar da criança). O brincar de faz de conta foi analisado em cinco categorias: Tempo da brincadeira, Temas do brincar imaginativo convencional e do brincar simbólico, Interação com o examinador, Imitação e a História (narrativa) da brincadeira.

## **RESULTADOS**

**Tempo:** A grande maioria das crianças completou o tempo do brincar nas duas sessões (imaginativo – convencional e simbólica), sendo 87,23% das meninas e 81,13% dos meninos. As que não completaram a avaliação, finalizaram em média 1 minuto antes do término da sessão simbólica.

**Tema:** Com relação ao tema 92,55% das meninas e 86,79% dos meninos apresentaram adequação à sua etapa de desenvolvimento, demonstrando evidência na utilização de temas no brincar imaginativo-convencional e simbólico, sendo a grande maioria relacionados a temas domésticos, de fazer comidinha, levar os animais para passear, dormir, acordar, dirigir, brincar e construções de objetos com os materiais não estruturados, relacionando os materiais lúdicos

entre si, como por exemplo, construção de casas, pontes, carros, castelos, aviões, partes da casa, utensílios domésticos ou instrumentos musicais como bateria.

Outro tema que apareceu foi o de fantasmas na sessão simbólica, mas que logo se transformavam em mamãe e filhinho, e também super-heróis e princesas/príncipes e reis. Os personagens mais presentes foram mamãe/vovó, filha/filho e pai/vovô, assim como tios, primos, médico, professora, etc. Muitas crianças denominaram a ovelha (brinquedo presente no kit de avaliação da sessão imaginativo-convencional) como zebra, girafa ou porco, sem impactar na brincadeira. Algumas crianças estavam interessadas em como equilibrar os materiais, sem uma definição para seu produto final.

**Interação com Examinador:** 95% das meninas e 75% dos meninos interagiram com o examinador durante o brincar, perguntando sobre e brincando com os objetos, contando histórias, ou mesmo orientando o examinador sobre o que fazer com os objetos, em como brincar.

**Imitação:** A administração do ChIPPA exige que o examinador modele cinco ações lúdicas, sem interromper o brincar da criança. Somente 38,29% das meninas e 44,33% dos meninos imitaram os modelos feitos pela examinadora.

**História:** 67,02% das meninas e 56,60% dos meninos organizaram o cenário com os elementos do brincar e, após, desenvolveram uma narrativa/história. A maioria utilizou a boneca como uma participante ativa da brincadeira, porém os animais também foram bastante frequentes, havendo evidência de referência a objetos abstratos (leite/suco dentro da xícara), e referência de atributos aos personagens (feliz ou triste).

Poucas crianças trouxeram brinquedos da outra sessão mas, quando o fizeram, levavam brinquedos imaginativo-convencionais para a sessão simbólica, pedindo todo ou parte do kit.

Muitas crianças enquanto estavam narrando a sua história, lembravam e comentavam fatos semelhantes que aconteceram em suas vidas, por exemplo, os animais vão passear no bosque e ela comenta que foi no bosque no final de semana com a família. Outro exemplo foi trazer características e fazeres, de pessoas conhecidas, aos bonecos, como a boneca ser cabelereira e ficar brava quando um animal bate no outro e, depois comentar essas características de sua própria mãe.

## DISCUSSÃO

**O desempenho do brincar de faz de conta da maioria das crianças no presente estudo estava dentro das expectativas para a idade, com indicadores de brincar típico em todas as categorias analisadas,** não sendo observada diferenças significativas entre meninas e meninos.

Espera-se que as crianças pré-escolares auto iniciem ideias de brincadeiras e contribuam com estas ideias quando brincam com colegas, amigos e irmãos. Algumas crianças podem achar difícil iniciar ideias em brincadeiras e, assim, elas podem repetir partes de histórias/desenhos infantis, ou imitar as ações modeladas do examinador, o que pode levar a um indicador de déficit no brincar (SANTOS et al., 2018).

**O brincar de faz de conta de crianças brasileiras com 3 anos** começa com a execução de ações, geralmente domésticas: ela cozinha, empurra o bebê no carrinho, fala ao telefone, usa o secador de cabelos. Aos poucos, ela começa a assumir um papel nessas ações, como o de mãe, médico ou cabeleireira, por exemplo, e gradualmente, vão surgindo as relações entre diferentes personagens da brincadeira e os papéis vão se desenvolvendo, extrapolando a vida doméstica e cotidiana em direção aos acontecimentos da vida social mais ampla ou às histórias que lhes são contadas e/ou lidas (SILVA e CRUZ, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa demonstrou que, a maioria das crianças apresentou iniciativa durante o brincar, temas de brincadeiras adequados para sua faixa etária; interagiram com a examinadora; brincaram com temas de seu universo e ações cotidianas vivenciadas; demonstraram envolvimento com as brincadeiras imaginativo-convencional e simbólicas, sem a necessidade de modelos para organizar ações no brincar.

## REFERÊNCIAS

LYNCH, H.; PRELLWITZ, M.; SCHULZE, C.; MOORE, A. H. The state of play in children's occupational therapy: A comparison between Ireland, Sweden and Switzerland. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 81, n. 1, p. 42–50, 2018.

NICOLOPOULOU, A.; SÁ, B.; ILGAZ, H.; BROCKMEYER, C. Using the transformative power of play to educate hearts and minds: from Vygotsky to Vivian Paley and Beyond. **Mind, Culture and Activity**, v. 17, p. 42-58, 2010.

**SANTOS, D.M.; LUCISANO, R.V.; PFEIFER, L.I.** An investigation of the quality of pretend play ability in children with cerebral palsy. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 66, n. 2, p. 1-9, 2018.

SILVA, M.M.R.; CRUZ, M.N. (2014). **Príncipes e princesas: significações de gênero em brincadeiras de faz de conta na educação infantil**. Disponível em: <<https://anpedsudeste2014.files.wordpress.com/2015/04/mc3a1rio-moreno-rabelo-silva-maria-nazarc3a9-da-cruz.pdf>> Acesso em 07 jun 2019.

STAGNITTI, K. **Child-Initiated Pretend Play Assessment**. Co-ordinates Therapy Publications: Melbourne Australia, 2007.

STAGNITTI, K. Children and pretend play. In STAGNITTI, K.; COOPER, R. **Play as Therapy: Assessment and therapeutic interventions**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2009.

STAGNITTI, K.; LEWIS, F.M. The importance of the quality of preschool children's pretend play ability to the subsequent development of semantic organisation and narrative re-telling skills in early primary school. **International Journal of Speech-Language Pathology**, v. 17, n. 2, p. 148-158, 2015.

STAGNITTI, K. **Play therapy for school-age children with high functioning autism**. In A. Drewes and C. Schaefer (Eds.). **Play Therapy in Middle Childhood**. (pp. 237-255). New York: American Psychological Association, 2016.

STAGNITTI, K.; UNSWORTH, C. The test-retest reliability of the Child-Initiated Pretend Play Assessment. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 58, p. 93-99, 2004.

WHITEBREAD, D. et al. **The Importance Of Play**. A report on the value of children's play with a series of policy recommendations. Written for Toy Industries of Europe (TIE). University of Cambridge, 2012.

## **A intervenção da tecnologia assistiva em usuários com paralisia cerebral: uma revisão integrativa da literatura**

*Adrielle Cristine Jimenes Pereira*

*Jonatha Almeida Barros*

*Rafael Luiz Moraes da Silva*

A paralisia cerebral é uma patologia que acomete várias funções orgânicas, dentre elas o controle motor e em consequência o equilíbrio, sendo uma das alternativas viáveis para o tratamento a utilização da realidade virtual. Nesse sentido este trabalho tem como objetivo identificar como a tecnologia assistiva melhora o equilíbrio da criança com paralisia cerebral. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que passou por 6 etapas metodológicas as quais foram divididas em criação da pergunta norteadora que consistiu em “há evidências na literatura de que a realidade virtual melhora o equilíbrio em pessoas com paralisia cerebral?”, construção dos critérios de inclusão e exclusão, avaliação dos artigos incluídos, síntese dos principais resultados e apresentação do estudo. A priori, foram encontrados 4960 artigos, devido 4954 não estarem em compatibilidade com os critérios de inclusão e exclusão, apenas 6 compuseram este trabalho. A partir da análise árdua de cada artigo, percebeu-se que a utilização dos consoles *Nintendo Wii* e *Xbox 360* trazem amplos benefícios ao equilíbrio dependendo de qual quadro clínico a pessoa com paralisia cerebral possui. Dessa forma, há evidências na literatura que comprovem a utilização da realidade virtual na melhora do equilíbrio.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional, Paralisia Cerebral, Realidade Virtual, Equilíbrio Postural, Tecnologia Assistiva.

### **INTRODUÇÃO**

A Paralisia Cerebral é decorrente de um distúrbio não progressivo que acontece no cérebro durante o desenvolvimento fetal ou durante a infância, ocasionando em desordens motoras e posturais, com possíveis danos sensoriais, perceptivos, cognitivos, entre outros. Os seus quadros clínicos englobam o tônus alterado, movimentos atípicos e distribuição

topográfica de comprometimentos (BRASIL, 2014)<sup>1</sup>. O desenvolvimento atípico do indivíduo com Paralisia Cerebral é lento, com isso os marcos motores são adquiridos tardiamente e apresentam ausência em alguns padrões motores. Sendo assim, as terapias devem habilitar aprendizagem motora e recuperação de habilidades, sendo um dos meios utilizados pela terapia ocupacional como recurso terapêutico neste contexto as tecnologias (DIAS, 2017)<sup>1</sup>. O uso da realidade virtual pela terapia ocupacional possui o objetivo de manutenção da saúde e qualidade de vida, sendo fundamental no desenvolvimento físico e no comportamento em diversas faixas etárias, melhorando as funções cognitivas e motoras do paciente, promovendo aprendizagem e desempenho ocupacional (CAIANA; NOGUEIRA; LIMA, 2016)<sup>1</sup>. Nesse sentido este trabalho tem como objetivo identificar como a tecnologia assistiva melhora o equilíbrio da criança com paralisia cerebral.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, que tem o objetivo de buscar e analisar todo conhecimento publicado relacionado a um tema específico de maneira aprofundada. O percurso metodológico do estudo foi embasado em 6 etapas, divididas em criação da pergunta norteadora, construção de critérios de inclusão e exclusão, avaliação dos artigos incluídos, síntese dos principais resultados e apresentação do estudo. A criação da pergunta norteadora ocorreu a partir da estratégia PICO que segundo Nascimento, Borges e Donoso (2015) é uma proposta utilizada para construção de questão de pesquisa, o qual existem dois tipos o PICO e o PICo no qual o primeiro é voltado para área clínica e o segundo para área não clínica sendo apresenta a sigla com os significados respectivos “P” população, “I” intervenção, “C” procedimento padrão, “O” resultado, resultando em “P” (usuários com paralisia cerebral), “I” (tecnologia assistiva) e “Co” (melhora no equilíbrio) nesse sentido a pergunta norteadora da pesquisa foi construída a partir da estratégia não clínica, resultando em “há evidências na literatura de que a realidade virtual melhora o equilíbrio em pessoas com paralisia cerebral?”. A coleta de dados, dentro dos critérios de inclusão, consistiu em artigos publicados na íntegra, disponíveis na versão eletrônica e gratuitos, que abordassem a Paralisia Cerebral relacionado a realidade virtual, publicados na língua portuguesa no período de 2009 e 2019. Artigos em língua estrangeira, fora do recorte temporal para o estudo, que não fossem relacionados ao tema e que tivessem intervenções diferentes de tecnologia assistiva foram excluídos. Foram consultadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), assim como o periódico específico da área de Terapia

Ocupacional, Cadernos da Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. Como meio de investigação, foi utilizada permutação dos Descritores em Ciências da Saúde “Terapia Ocupacional”, “Paralisia Cerebral”, “Tecnologia Assistiva”, “Realidade Virtual” e “Equilíbrio Postural”. Feita a associação entre os descritores e usando o operador booleano “AND”, foram obtidos na base Biblioteca Virtual em Saúde 4920 resultados. Após se realizar a leitura dos títulos e resumos 4 artigos foram selecionados que, posteriormente, foram lidos na íntegra e selecionados apenas 3 estudos. Na base *SciELO* a busca resultou em 37 artigos, destes 35 foram excluídos e em específico 7 destes por estarem duplicados, assim 2 foram selecionados. Nos Cadernos da Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos a partir da combinação dos referidos descritores e utilizando o operador booleano “AND” foi obtido um total de 3 resultados, dos quais após leitura de título e resumo 1 foi selecionado para leitura na íntegra, e em seguida selecionado para análise final. A análise foi feita a partir Bardin (2014)<sup>1</sup> onde ocorreu pré-leitura, leitura árdua e categorização. Com a organização, os trabalhos foram comparados e assim foi criada as categorias “intervenções diante de usuários com paralisia cerebral”, “a qualidade de vida dos usuários antes do tratamento” e “benefícios resultantes das intervenções em usuários com paralisia cerebral”.

## RESULTADOS

A priori, foram encontrados 4960 artigos, desses 4920 eram da BVS, 37 da *SciELO* e 3 do periódico. Desse total foram retirados 4954 devido não estarem em compatibilidade com os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 6 artigos que posteriormente foram agrupados (Quadro 1).

**Quadro 1:** Agrupamento dos estudos obtidos a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

<b>Autor Principal e Ano</b>	<b>Título da publicação</b>	<b>Periódico</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Principais intervenções</b>
LOPES, G. L. B. 2013	Influência do tratamento por realidade virtual no equilíbrio de um paciente com paralisia cerebral	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	Estudo de caso	Realidade Virtual com <i>Nintendo Wii</i>

SILVA, R. R. 2013	Uso da realidade virtual na reabilitação motora de uma criança com Paralisia Cerebral Atáxica: estudo de caso	Fisioterapia e Pesquisa	Estudo de caso	Realidade Virtual com <i>Nintendo Wii</i>
PAVÃO, S. L. 2014	Impacto de intervenção baseada em realidade virtual sobre o desempenho motor e equilíbrio de uma criança com paralisia cerebral: estudo de caso	Revista Paulista de Pediatria	Estudo de caso	Realidade Virtual com <i>Xbox 360</i>
DIAS, T. S. 2017	As contribuições da gameterapia no desempenho motor de indivíduo com paralisia cerebral	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	Pesquisa de campo	Realidade Virtual com <i>Nintendo Wii</i>
SANTOS JUNIOR, F. F. U. 2018	Efeitos de uma intervenção com realidade virtual no controle motor de uma criança com paralisia cerebral: um relato de caso	Motricidade	Estudo de caso	Realidade Virtual com <i>Nintendo Wii</i>
ARNONI, J. L. B 2018	Efeito da intervenção com videogame ativo sobre o autoconceito, equilíbrio, desempenho motor e sucesso adaptativo de crianças com paralisia cerebral: estudo preliminar	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	Estudo preliminar	Realidade Virtual com <i>Xbox 360</i>

**Fonte:** Autoria Própria.

## DISCUSSÃO

A partir da seleção dos estudos e da análise segundo Bardin foram criadas três categorias “intervenções diante de usuários com paralisia cerebral”, “a qualidade de vida dos usuários antes do tratamento” e “benefícios resultantes das intervenções em usuários com paralisia cerebral”. A primeira categoria nos demonstra dois tipos de intervenção com realidade virtual, sendo uma com a utilização do console *Nintendo Wii* a qual segundo Silva (2013)<sup>1</sup> com a utilização dos acessórios *Balance Board* e *Wii remote* torna a intervenção viável, segura e eficaz no tratamento, pois traz muitos *feedbacks* extrínsecos, como o auditivo, visual, tátil e o sensorial, proporcionando assim diversão e resultados positivos. A segunda intervenção utiliza o console *Xbox 360* que segundo o autor Pavão (2014)<sup>1</sup> relata que há um diferencial benéfico com a utilização do acessório *Kinect* pois ele rastreia em três dimensões a movimentação do usuário, ou seja, em pessoas com paralisia cerebral em que a movimentação dos membros superiores é comprometida torna-se inviável utilizar acessórios como controles ou luvas, assim como acontece no *Nintendo Wii*. A segunda categoria que trata acerca da qualidade de vida antes do tratamento é reforçada a partir de Lopes (2013)<sup>1</sup> no qual o paciente do estudo dentre seus comprometimentos possuía hiperlordose e hemiparesia espástica e o tratamento realizado antes da intervenção com realidade virtual somente acontecia para alívio da dor, ou seja, as atividades de vida diária eram comprometidas, devido a disfunção, principalmente, no controle motor. Assim como corrobora Dias (2017)<sup>1</sup> ao tratar dos tipos de contribuição que a realidade virtual possibilita a pessoa que a utiliza, visto que uma pessoa que tem dificuldade na coordenação motora grossa ao utilizar-se dessa intervenção pode ter melhor desempenho na escovação dos dentes, na alimentação, dentre outros. A terceira categoria é bem abrangente pois inúmeros são os benefícios acerca da utilização dessa intervenção como cita Junior (2018)<sup>1</sup> ao qual discorre acerca da capacidade da realidade virtual em alterar de maneira positiva as ondas cerebrais no sistema nervoso central, assim como aumentar o controle motor e melhorar o nível de equilíbrio. Arnoni (2018)<sup>1</sup> acrescenta que a realidade virtual também melhora marcha, equilíbrio, o comportamento social, o estado intelectual, ansiedade, satisfação e a felicidade.

## CONCLUSÃO

A intervenção a partir da realidade virtual para pessoas com paralisia cerebral constitui-se como importante recurso para melhora da qualidade de vida, ao qual os resultados obtidos demonstram que sim, há evidências na literatura que comprovem que a utilização da realidade virtual melhora o equilíbrio. Verificou-se que as atividades com os jogos estimularam o

melhoramento não só do equilíbrio, mas também de aspectos amplos que envolvem o social e o emocional da pessoa submetida ao tratamento. Assim, comprova-se que a realidade virtual pode ser um componente importante para a reabilitação de pessoas com paralisia cerebral, apesar de ainda necessitar de mais estudos nesse campo de atuação.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de atenção à pessoa com Paralisia Cerebral**. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.

DIAS, T.S.; CONCEIÇÃO, K.F.; OLIVEIRAS, A.I.A.; SILVA, R.L.M. As contribuições da gameterapia no desempenho motor de indivíduo com paralisia cerebral. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 575-584, 2017.

CAIANA, T.L.; NOGUEIRA, D.L.; LIMA, A.C.D. A realidade virtual e seu uso como recurso terapêutico ocupacional: revisão integrativa. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, V. 24, n. 3, p. 575-589, 2016.

CAVALANTE, R. B.; LIMA, P. C. A.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc.:Est.*, João Pessoa, v.24, n.1, p. 13-18, jan./abr. 2014

SILVA, R. R.; MARCHEESE, C. I. Uso da realidade virtual na reabilitação motora de uma criança com Paralisia Cerebral Atáxica: estudo de caso. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 97-102, Mar. 2015.

PAVÃO, S. L.; ARNONI, J. L. B.; OLIVEIRA, A. K. C. et al. Impacto de intervenção baseada em realidade virtual sobre o desempenho motor e equilíbrio de uma criança com paralisia cerebral: estudo de caso. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 389-394, Dec.2014.

LOPES, G. L. B.; YANO, K. M.; TAVARES, N. S. A. et al. Influência do tratamento por realidade virtual no equilíbrio de um paciente com paralisia cerebral. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 24, n 2, p.121-126. maio/ago. 2013.

DIAS, T. S.; CONCEIÇÃO K. F.; OLIVEIRA, A. I. A. et al. As contribuições da gameterapia no desempenho motor de indivíduo com paralisia cerebral. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 575-584, 2017.

JUNIOR, F. F. U. S.; NETO, P. S. P; CAVALCANTE, E. S. F. et al. Efeitos de uma intervenção com realidade virtual no controle motor de uma criança com paralisia cerebral: um relato de caso. **Motri.**, Ribeira de Pena, v. 14, n. 1, p. 351-354, maio. 2018.

ARNONI, J. L. B.; VERDÉRIO, B. N.; PINTO, A. M. A. et al. Efeito da intervenção com videogame ativo sobre o autoconceito, equilíbrio, desempenho motor e sucesso adaptativo de crianças com paralisia cerebral: estudo preliminar. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, [s.l.], v. 25, n. 3, p.294-302, set. 2018.

## **Terapia ocupacional nos cuidados paliativos oncológicos: uma revisão integrativa de literatura**

*Alex Rainon Leal Ribeiro*

*Elton Caio Silva Costa*

*Jonatha Almeida Barros*

*Odair Jose Mendes Souza Junior*

Inicialmente esta pesquisa surgiu através do anseio em desbravar o campo de atuação terapêutica ocupacional nos cuidados paliativos oncológicos. A partir desse entendimento, foram iniciadas buscas literárias produzidas na última década referente à temática, objetivando realizar uma revisão integrativa de literatura. Para o processo metodológico, realizou-se: Elaboração de uma pergunta norteadora; Busca literária; Coleta de dados; Análise crítica dos estudos incluídos e Discussão dos resultados. Como fonte literária foram utilizadas bases de dados e periódicos para a busca de artigos científicos. A partir dos resultados foram elencadas três categorias para realizar o estudo: As abordagens terapêuticas ocupacionais nos cuidados paliativos oncológicos; Cuidados paliativos, espiritualidade e terapia ocupacional; Suporte aos familiares e/ou cuidadores. Nesta pesquisa se evidenciou que o terapeuta ocupacional nos cuidados paliativos atua visando as potencialidades nas ocupações, promoção de autonomia, conforto, alívio da dor e de outros sintomas que possam acometer o indivíduo desde o diagnóstico de uma doença incurável até seu processo de finitude, levando em conta seu papel social espiritual e dinâmica de sua família.

**Palavras-Chaves:** Cuidados Paliativos, Oncologia, Terapia Ocupacional.

### **INTRODUÇÃO**

A Associação Americana de Terapia Ocupacional em seu documento Domínio e Processo, conceitua a Terapia Ocupacional como uma área do conhecimento que abrange as esferas de saúde, social e educacional, utilizando-se das atividades diárias como meio de intervenção grupal ou individual, com o intuito de viabilizar a participação em papéis e práticas nos mais diversos contextos, como: ambiente escolar, laboral, comunitário, entre outros; os

terapeutas ocupacionais utilizam-se de mecanismos acerca da troca entre o indivíduo, seu engajamento e importância de suas ocupações e o ambiente no qual está inserido para definir o plano terapêutico a ser aplicado (AOTA, 2015)<sup>1</sup>. A respeito dos Cuidados Paliativos (CP), trata-se de uma abordagem destinada a promoção da qualidade de vida para indivíduos acometidos por doenças sem proposta de cura, com a continuidade de vida ameaçada, além de estender-se aos familiares ou cuidadores buscando proporcionar alívio, conforto e cuidados durante esse momento da vida. Propicia o cuidado desde o diagnóstico e a solicitude das demandas biopsicossociespirituais, estendendo-se até no período de enlutamento após o óbito, quando necessário (ANCP, 2012)<sup>1</sup>. O paciente oncológico em uma análise baseada em seus mais diversos contextos, apresentará rupturas significativas para o seu bem-estar e qualidade de vida no processo de enfrentamento da doença, bem como comprometimento na execução de suas atividades cotidianas, o mesmo apresentará limitações e o tratamento passará a fazer parte do seu cotidiano, sendo assim, entende-se a importância de prover juntamente ao indivíduo neste contexto a continuidade do viver ativo dentro de suas possibilidades (OTHERO, 2009)<sup>1</sup>. Tratando-se de contexto oncológico, o Terapeuta Ocupacional encontra muitas possibilidades para contribuir com sua atuação através da promoção do bem-estar e qualidade de vida do paciente, ressignificação das histórias ocupacionais e contribuindo para a melhora do desempenho ocupacional, reinserção em suas ocupações de Trabalho; Lazer; Brincar; Participação Social; Atividades de Vida Diária (AVD); Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Descanso e Sono. Além de intervir no alívio da dor e outros sintomas, prevenção de agravos (OTHERO, 2009)<sup>3</sup>. Outrossim, nos cuidados paliativos oncológicos, a atuação terapêutica ocupacional visa favorecer a autonomia do sujeito, desenvolvendo a sua atuação através do fazer com significado, resgatando capacidades e experimentando as potências desse indivíduo, prestando suporte aos cuidadores e familiares, além de acolher através de escuta ativa suas demandas (ANCP, 2012)<sup>2</sup>. O presente estudo objetivou identificar as condutas práticas Terapêuticas Ocupacionais nos Cuidados Paliativos Oncológicos analisando as evidências na literatura, fazendo uso de uma Revisão Integrativa da Literatura de artigos produzidos nos últimos dez anos.

## **METODOLOGIA**

A Revisão Integrativa de Literatura possui como instrumento a Prática Baseada em Evidência, tendo como umas de suas funcionalidades a determinação de sua utilização para o paciente. O percurso metodológico para a realização da revisão integrativa se deu através de

seis passos: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)<sup>1</sup>. Para formar a pergunta norteadora foram realizadas as estratégias: PICO, compostas pelo PBE, que é composto por Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes (desfecho) (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007)<sup>1</sup>. Tendo como resultado a seguinte indagação: De quais formas vêm se evidenciando as práticas terapêuticas ocupacionais nos cuidados paliativos oncológicos na última década? Para o processo da coleta de dados foram utilizados como critérios de inclusão, artigos científicos somente nacionais, que possuem entre os descritores: Terapia Ocupacional; Cuidados Paliativos e Oncologia, e ser publicados entre o período de 2009 a 2019. Enquanto aos critérios de exclusão foram descartados: artigos internacionais, que não contemplavam os descritores dos critérios de inclusão e que não estivessem dentro do período de tempo preestabelecido. Com relação a coleta de dados, foram utilizados como alicerce, artigos publicados nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO Brasil); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), juntamente com periódicos específicos da Terapia Ocupacional, sendo estes os Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional; Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP); Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (REVISBRATO). Pautando-se nos critérios de inclusão e exclusão para a seleção do material, foram achados ao final das buscas, ao todo nove artigos, estando estes distribuídos em: cinco nos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional; três no BVS e um no periódico da USP, demais, utilizou-se o livro Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos, publicado em 2018.

## **RESULTADOS**

Durante a coleta de dados na SciELO Brasil obteve-se como resultado um achado, no decorrer das buscas, foram encontradas cinco publicações nos periódicos da UFSCar, todavia, quatro desses já haviam sido encontrados na BVS, enquanto na revista da USP um trabalho foi encontrado durante as buscas, ao todo somaram-se nove achados que compuseram o estudo, após aplicação dos critérios foram selecionados seis artigos, fomentando a pesquisa com uso do livro específico sobre a temática. Diante dos resultados encontrados, é possível verificar que a produção científica nacional de Terapia Ocupacional sobre o tema de Cuidados Paliativos Oncológicos nas bases de dados e nos periódicos foram impulsionadas a partir de 2012.

## DISCUSSÃO

Para a análise dos resultados foram formuladas três categorias: Abordagens terapêuticas ocupacionais nos cuidados paliativos oncológicos; Cuidados paliativos, espiritualidade e terapia ocupacional; Suporte aos familiares e/ou cuidadores. No que se refere às abordagens terapêuticas ocupacionais, ao realizar avaliação neste contexto o terapeuta ocupacional deve identificar quais são as atividades de interesse, significativas e possíveis, se há por parte do indivíduo desejo de realizar atividades que foram perdidas durante o processo de adoecimento. Torna-se importante analisar as potencialidades e valoriza-las respeitando os limites do paciente, favorecendo a ressignificação e contribuindo para a reinserção em seu cotidiano. Durante esse processo a utilização de mecanismos como os dispositivos de Tecnologia Assistiva servem no auxílio para manutenção da funcionalidade, comunicação, conforto, prevenção de agravos, e na contribuição para a realização das ocupações. A manutenção da autoestima, bem-estar e qualidade de vida podem ser alcançadas a partir das orientações e adaptações das atividades de vida diária e atividades instrumentais da vida diária, sendo voltada para o autocuidado, cuidados gerais e a estimulação da autonomia para o paciente manter-se ativo durante todo o processo, inclusive durante sua finitude (FARIA; DE CARLO, 2015; DE CARLO; KUDO, 2018)<sup>1:1</sup>. Com os pacientes oncológicos em cuidados paliativos o terapeuta ocupacional traça seu projeto terapêutico para orientação e treinamento de atividades, educação em estratégias para gestão de sintomas, relaxamento e gestão do estresse, além de facilitar ações em seus papéis sociais e ocupacionais. Nesta esfera, os cuidados paliativos se tornam compensatórios e o terapeuta promove o sentido da vida e dos papéis ocupacionais. Se faz necessário também estar atento para a dor total, aquela que não é somente física, mas também psicológica e espiritual (CARLO; KUDO, 2018)<sup>7</sup>. Ao atuar com crianças e adolescentes o terapeuta ocupacional recorre sobre o desempenho e o sentido do fazer apresentados no tratamento, deve almejar a autonomia a partir do uso de atividades pautando as capacidades e possibilidades do sujeito. Nesse contexto, a ludoterapia se faz presente sendo útil para o desenvolvimento de habilidades e estimulação de capacidades pessoais. A participação do paciente nas terapias está diretamente ligada ao seu quadro clínico, o que não necessariamente faz com que as intervenções sejam somente focadas em atividades, por vezes o acolhimento e escuta qualificada, são essenciais, dependendo dos atravessamentos que possam emergir do paciente (SCHINZARI; SPOSITO; PFEIFER, 2013)<sup>1</sup>. Com relação a segunda categoria, a espiritualidade e atuação da terapia ocupacional nos cuidados paliativos se interligam com a proposta de oferecer sentido à vida que o indivíduo possui, levando em consideração suas

singularidades e ocupações. Posto isto, é possível utilizar ações espirituais assim que o paciente necessitar e desejar, fazendo uso de seus valores e crenças refletidos em seu planejamento de vida. A Espiritualidade como auxiliadora da intervenção, promove identidade pessoal nas questões da vida. Sendo assim, esses fundamentos possuem fortes contribuições acerca do enfrentamento da finitude, contribuindo para que o paciente ultrapasse suas barreiras e possa engajar-se nas atividades cotidianas (ELMESCANY; BARROS, 2015)<sup>1</sup>. Enquanto na terceira categoria, pode-se observar com relação aos familiares e cuidadores do paciente em cuidados paliativos que a orientação e o suporte fornecido pelo terapeuta ocupacional é de extrema necessidade, nesse sentido, ocorre a facilitação da comunicação com o paciente visando a promoção do auxílio em uma nova dinâmica entre os familiares, desde as expectativas do prognóstico até a elaboração do luto. Durante este acompanhamento familiar, é fundamental a observação do sofrimento e da desestruturação familiar durante a finitude, para que haja a possibilidade de elaborar e formar uma tríade entre o cuidado, a escuta e o acolhimento na assistência terapêutica ocupacional. Durante o processo de enlutamento, cabe ao terapeuta ocupacional auxiliar o familiar e/ou cuidador a lidar com essa situação da forma mais saudável possível e realizar trocas acerca do processo final de vida, sendo viável utilizar grupos para a troca de experiências e vivências, além dos rendimentos individuais no nível ambulatorial ou domiciliar (FARIA; DE CARLO, 2015; DE CARLO; KUDO, 2018)<sup>6,7</sup>.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados desta revisão integrativa tornou-se possível apresenta-la de modo a sintetizar o conhecimento científico da produção brasileira sobre as práticas terapêuticas ocupacionais em cuidados paliativos oncológicos, possibilitando a análise de suas publicações na última década. Observou-se a necessidade de fomento das produções científicas acerca dessa temática, possibilitando a ampliação para leitura, conhecimento, e debate sobre as vivências e evidências acerca dessas práticas, contribuindo para comprovar a importância da atuação terapêutica ocupacional, juntamente a equipe multiprofissional nos cuidados paliativos oncológicos.

## REFERÊNCIAS

Associação Americana de Terapia Ocupacional. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo. 3ª Edição. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, V. 26, p. 1-49, 2015.

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos ampliado e atualizado. 2ª Edição. 2012.

OTHERO, M.B. Terapia ocupacional práticas em oncologia. São Paulo: Editora Roca, 2009.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa o que é e como fazer. Einstein, V. 8, p. 102-106, 2010.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa norteadora e busca de evidências. Revista Latino-Americana de Enfermagem, V. 15, n. 3, 2007.

FARIA, N.C.; DE CARLO, M.M.R.P. Atuação da terapia ocupacional com mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, V. 26, n. 3, p. 418-427, 2015.

DE CARLO, R.P.; KUDO, A.M. Terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos. São Paulo: Editora Payá, 2018.

SCHINZARI, N.R.G.; SPOSITO, A.M.P.; PFEIFER, L.L. Cuidados paliativos junto a crianças e adolescentes hospitalizados com câncer: o papel da terapia ocupacional. Revista Brasileira de Cancerologia, V 29, n. 2, p. 239-247, 2013.

ELMESCANY, E.N.M.E.; BARROS, M.L.P. Espiritualidade e terapia ocupacional: reflexões em cuidados paliativos. Revista Nufen, V. 7, n. 2, p. 1-24, 2015.

## **T.O. esperando: brincando na sala de espera do ambulatório de um hospital infantil**

*Luzia Iara Pfeifer*

*Ana Clara Tomaz Adão*

*Barbara Jacomin*

*Ana Carolina Barros Godinho*

*Marina Barbeiro Mella*

O brincar é a principal ocupação de uma criança em sua infância, pois ele contribui para diversos aspectos no desenvolvimento da mesma. Atividades lúdicas como jogos, brinquedos e brincadeiras podem estimular habilidades motoras, processuais e as relações sociais dessas crianças. Descrever o processo de intervenção lúdica desenvolvida pelos graduandos do projeto de extensão universitária “T.O. Esperando”, realizado com crianças e adolescentes na sala de espera do ambulatório de um hospital infantil de nível terciário. Estudo descritivo-exploratório de análise quali-quantitativa, com base nas informações dos relatórios feitos após cada intervenção, sobre a aplicação de atividades lúdicas na sala de espera do ambulatório de um hospital infantil de nível terciário. No período de setembro de 2018 a junho de 2019 foram realizadas em torno de 107 intervenções lúdicas, com um total de 1480 crianças e adolescentes, com média aproximada 14 de participantes por intervenção, sendo a maioria meninas com faixa etária de 4 a 6 anos. As intervenções foram realizadas meio de caixas de histórias, brincadeiras diversas e adaptações para possibilitar a inclusão de todas as crianças. Projeto T.O. Esperando tem se mostrado bastante favorável como uma estratégia de intervenção na assistência à criança que permanece em sala de espera ambulatorial.

**PALAVRAS- CHAVE:** Brincar, crianças, sala de espera, hospital

### **INTRODUÇÃO**

O brincar, característico na infância, é a ocupação mais importante e presente na vida de uma criança, pois ele contribui para o desenvolvimento da mesma (LYNCH et al, 2018), estimulando aspectos emocionais, como lidar com os sentimentos de frustrações e realizações,

auxiliando na construção do conhecimento, tal como a concentração e a atenção, e também agindo no processo de criatividade, dentre diversos outros, concluindo então que o brincar é importante em todas as idades, mas que ele se torna essencial na educação infantil (ROLIM; GUERRA; TASSIGNY, 2008).

As atividades lúdicas, como jogos, brinquedos e brincadeiras, se tornam importante na vida de uma criança, pois essas atividades estão presentes desde o seu nascimento e podem possibilitar a comunicação consigo mesmo e com o mundo, além de permitir uma melhor relação social possibilitando um desenvolvimento integral das mesmas (DALLABONA; MENDES, 2004).

O brincar dentro do ambiente hospitalar pode auxiliar no processo de modificação do modelo tradicional de intervenção (MITRE; GOMES, 2003) e também na qualidade de vida da criança, dando um novo significado para suas ações dentro desse ambiente.

Com base na relação da importância do brincar e do contexto hospitalar das crianças que aguardam atendimento, o HC Criança do HCFMRP-USP em parceria com o curso de Terapia Ocupacional da FMRP-USP, por meio do LEPTOI (Laboratório de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional, infância e Adolescência) instituiu na sala de espera do ambulatório pediátrico de especialidades clínicas e cirúrgicas um projeto de extensão chamado T.O. Esperando que têm por função desenvolver atividades lúdicas, como jogos e brincadeiras, e também o contar de história enquanto as crianças e adolescentes aguardam por suas consultas médicas, para que assim desenvolvam o seu papel de brincante e a sua principal ocupação, sendo o brincar (OLIVEIRA et al, 2018).

As atividades do projeto ocorrem desde outubro de 2015 e, para as intervenções, as graduandas utilizam caixas de histórias, livros infantis e diversas atividades lúdicas, que se mostram bastante efetivas em diversos aspectos, como, principalmente, na participação social e interação com os pares (OLIVEIRA et al, 2018).

## **OBJETIVO**

Descrever o processo de intervenção lúdica desenvolvida pelos graduandos do projeto de extensão universitária “T.O. Esperando”, realizado com crianças e adolescentes na sala de espera do ambulatório de um hospital infantil de nível terciário.

## MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório de análise quali-quantitativa, realizado junto ao projeto de extensão T.O. Esperando nos ambulatórios de especialidades do Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto no período de setembro de 2018 a junho de 2019.

Foram registradas em um diário de campo as intervenções realizadas pelas graduandas junto às crianças que se encontravam na sala de espera do referido ambulatório. Os registros foram analisados para identificar a idade e sexo das crianças participantes, as histórias contadas, as brincadeiras realizadas, as adaptações, as alterações da função (deficiência), e o envolvimento das crianças nas brincadeiras após as adaptações.

## RESULTADOS

O projeto acontece em contexto de sala de espera do ambulatório pediátrico de especialidades clínicas e cirúrgicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. A instituição em questão é um hospital-escola de referência terciária, situado em um município do interior do estado de São Paulo, que diariamente atende em torno de 333 crianças, as quais vêm para consultas clínicas de alta complexidade. Circulam nesse contexto, crianças com diferentes faixas etárias e patologias, de diferentes situações socioeconômicas, culturais e educacionais.

No ambulatório pediátrico, o atendimento às especialidades é feito em dias determinados para cada especialidade, dentre elas: patologias renais, cardíacas, imunológicas, endocrinológicas, gastroenterológicas, oncológicas, hematológicas, genéticas, neurológicas, dentre outras.

No período de setembro de 2018 a junho de 2019 foram realizadas em torno de 107 intervenções lúdicas, obtendo-se assim o mesmo número de relatórios, os quais descrevem as intervenções desenvolvidas na sala de espera do ambulatório pediátrico.

O projeto de extensão T.O. esperando ocorre seguindo a seguinte dinâmica: inicialmente uma história é contada, utilizando os recursos da caixa confeccionada; em seguida, as crianças são convidadas a explorar os materiais da caixa; e, finalmente, uma atividade lúdica relacionada à temática da história, ou que estimule a interação entre as crianças, é realizada (GARCIA et al, 2012). Essas Caixas de Histórias são confeccionadas pelos próprios graduandos do projeto, a partir de caixas de papelão, papéis coloridos variados, cartolinas, sucatas, EVAs,

algodão, glitter, cola, tesoura, tintas diversas, pincéis, figuras de revista ou impressas, lápis de cor, palitos de sorvete, palitos de churrasco, papel contact. Sendo esses materiais, fornecidos pelo Laboratório de Ensino e Pesquisa de Terapia Ocupacional na Infância e Adolescência (LEPTOI).

No referido período foram contadas as seguintes caixas de histórias: Chapeuzinho Vermelho, Os Três Porquinhos, Alice no País das Maravilhas, O Leão e o Rato, A Cigarra e a Formiga, O patinho Feio e Dumbo.

Todas essas caixas de histórias foram acompanhadas de atividades contextualizadas com as histórias e dentre elas estão: jogos da memória, jogo de tabuleiro e quebra-cabeças; assim como foram também utilizadas atividades que visassem o desenvolvimento motor fino, como: pula pirata, jenga e lego, e a interação social, tal como: mímica, morto/vivo, estátua e bingo.

Neste período, frequentaram a sala de espera, junto ao projeto T.O. esperando, cerca de 1480 crianças e adolescentes, em uma média aproximada 14 de participantes por intervenção. Grande parte era menina, em torno de 50,20%; no geral, 19,59% se encontravam na faixa etária de 0 a 3 anos, 32,43% entre 4 a 6 anos, 43,91% entre 7 a 12 anos e 4,05% na faixa etária de 13 a 18 anos.

Dentre estas crianças, algumas apresentavam algum tipo de deficiência que as impediam de participar das brincadeiras e, desta forma, foram realizadas adequações para que elas pudessem participar das brincadeiras e interagir com as outras crianças.

Com as crianças que apresentavam deficiências sensoriais, como a deficiência auditiva, foi utilizado o aplicativo “Hand Talk®” o qual traduz a palavra digitada em linguagem de sinais, assim, esta criança conseguia brincar sem o auxílio dos pais, favorecendo sua inclusão e a participação social. Por meio deste aplicativo gratuito também foi proposta a brincadeira de mímica, para que as que estavam brincando conhecessem também um pouco mais sobre a linguagem de sinais.

Uma criança específica, que apresentava deficiência física, amputação dos membros superiores, chegou ao ambulatório enquanto as bolsistas estavam brincando de mímica, então, a criança foi incluída na brincadeira através de imitações de algo que não tivesse necessidade de usar os membros superiores, tais como: imitar uma modelo desfilando, imitar uma pessoa dormindo, dentre outros.

Para incluir crianças com alterações motoras (tais como paralisia cerebral bilateral espástica), adaptações foram feitas de tal maneira que a criança conseguisse interagir, o mínimo que fosse, com a ajuda de uma das bolsistas, para participar da brincadeira, por exemplo, ao brincar de pula pirata a bolsista auxiliava a criança a segurar a espadinha e aproximava o barril para que ela pudesse encaixar, respeitando suas limitações e ritmo de movimento.

Estas adaptações mostraram-se bastante positivas e efetivas, visto que ajudava não apenas as crianças com limitações de participarem das atividades, como também das outras crianças respeitarem as diferenças.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em vista da diversidade de condições clínicas presente nas crianças que frequentam os ambulatórios do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, esse estudo apresentou um processo de intervenção lúdica com o uso da estratégia da caixa de história e de possíveis adaptações em brincadeiras realizadas pelo Projeto T.O. Esperando.

Logo, essa proposta de intervenção obteve uma maior participação social e inclusão nas brincadeiras, principalmente de crianças com alguma deficiência, favorecendo um ambiente mais humanizado na sala de espera dos ambulatórios pediátricos do hospital das clínicas de Ribeirão Preto.

### **REFERÊNCIAS**

HANSEN J, MACARINI SM, MARTINS GDF, WANDERLIND FH, VIEIRA ML. O brincar e suas implicações para o desenvolvimento infantil a partir da Psicologia Evolucionista. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* 2007; 17(2):133-143.

ROLIM AAM, GUERRA SSF, TASSIGNY MM. Uma leitura de Vygotsky sobre o brincar na aprendizagem e no desenvolvimento infantil. *Rev. Humanidades, Fortaleza*, v. 23, n. 2, p. 176-180, jul./dez. 2008.

DALLABONA SR, MENDES SMS. O lúdico na educação infantil: jogar, brincar, uma forma de educar. Revista de divulgação técnico-científica do ICPG. Vol. 1 n. 4 - jan.-mar./2004 ISSN 1415-6396.

MITRE, R.M.A.; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. 2003. 8f. Pós-Graduação do Instituto Fernandes Figueiras - Fiocruz, Rio de Janeiro, 2003.

LYNCH, H.; PRELLWITZ, M.; SCHULZE, C.; MOORE, A. H. The state of play in children's occupational therapy: A comparison between Ireland, Sweden and Switzerland. *British Journal of Occupational Therapy*, v. 81, n. 1, p. 42–50, 2018.

OLIVEIRA, M. L. V. M.; SHIMIZO, T. M. R.; MARTINS, G.; SPOSITO, A. M. P.; PFEIFER, L. I. Brincar como estratégia de intervenção em sala de espera de um hospital infantil: relato de experiência In: *Convibra*, 2017, Brasília. *Anais do Convibra 2018*.

## **Percepção da melhora na participação social de atletas do basquete em cadeira de rodas a partir do esporte**

*Kátia Silene Freire Bonfim Abonante*

*Ana Cláudia da Silva de Souza*

*Aline Ferrari Fabri*

*Iranise Moro Pereira Jorge*

*Genita Reginatto*

*Maria de Fátima Fernandes Vara*

A participação social trata das relações desenvolvidas pelo indivíduo, física ou virtualmente, que favorecem seu desempenho em ocupações. Neste contexto, o esporte adaptado tem sido estudado como importante recurso para busca pela independência em Atividades de Vida Diária e Instrumentais de Vida Diária, além da promoção de vínculos e melhora da qualidade de vida a partir da participação social. Este estudo teve por objetivo descrever a melhora da participação social percebida por atletas do basquete em cadeira de rodas de uma organização filantrópica do sul do país a partir da prática do esporte. Caracterizou-se por abordagem qualitativa, analítica e transversal, onde os dados foram coletados através de entrevistas guiadas por um questionário sociodemográfico e questões semiestruturadas. Obteve-se por resultado a participação de 7 dos 12 atletas praticantes da modalidade, além da percepção do impacto positivo causado pelo esporte sobre a participação social, bem como no enfrentamento da condição de pessoa com deficiência.

**Descritores:** terapia ocupacional, esporte para pessoa com deficiência, participação social

### **INTRODUÇÃO**

O esporte adaptado consiste na reconfiguração de materiais, local, regras e principalmente a forma de execução da atividade (DUARTE;WERNER, 1995). Devido este fator, tem sido estudado como recurso terapêutico potencial para reabilitação de pessoas com deficiência física, onde o principal objetivo deve contemplar, além da independência em Atividades de Vida Diária e Instrumentais de Vida Diária, questões relacionadas à vida social

do sujeito (CARDOSO, 2011), proporcionando a participação social, a qual define-se pelas relações desenvolvidas pelo indivíduo, seja pessoalmente ou através do uso de tecnologias que a permitam, que promovem vínculos e favorecem o engajamento em ocupações (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL, 2015).

Segundo Cardoso (2011), o esporte propicia à esta população grandes ganhos quando se fala em independência, autoconceito e autoestima, elementos fundamentais para realização de atividades cotidianas. Sendo assim, o basquetebol em cadeira de rodas torna-se um grande aliado por se tratar de uma modalidade grupal e que permite também a interação com a torcida e adversários (PIRES et al, 2018).

Tendo por esses princípios, este estudo tem por objetivo descrever os benefícios à participação social percebidos por atletas do basquetebol de uma organização filantrópica do sul do país a partir da prática do esporte.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo foi caracterizado pelo uso de abordagem qualitativa, analítica e transversal. A fim de conhecer o perfil da população em questão foi utilizado, através de entrevista, um questionário sociodemográfico com questões semiestruturadas cujo direcionamento inclinou-se aos aspectos relacionados à participação social.

No que diz respeito aos dados sociodemográficos, foram tabulados com auxílio do Programa Computacional Microsoft Excel e realizada análise estatística. Quanto à questão semiestruturada considerada neste estudo, as respostas dos 7 participantes foram disponibilizadas à três pesquisadoras para realizarem leitura rigorosa em momentos distintos considerando os pressupostos da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (ROCHA, DEUSDARÁ, 2005) a fim de elencarem categorias a partir desta. Em seguida, foram apresentadas as categorias elencadas, discutidas e consideradas as mais adequadas, sendo elas:

- 1 – Esporte contribuiu para melhoria da participação social;
- 2 – Esporte contribuiu para aceitação da condição de pessoa com deficiência.

Esta pesquisa faz parte de um projeto de pesquisa e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da universidade à qual é vinculado sob o parecer nº 2495358 em 15/02/2018, que garante o sigilo e o anonimato dos

participantes, bem como é prevista a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido conforme a Resolução do CNS 466/12.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da coleta 7 dos 12 atletas desta modalidade. Observa-se que todos são homens e a idade varia entre 30 e 45 anos, cuja média é de 38,2 anos. Quanto aos diagnósticos, 100% são decorrentes de eventos traumáticos e destes, 14,2%, ou seja, 1 trata-se de amputação. O tempo mínimo de prática desta modalidade é de 1 ano e o máximo de 10, com média de 5,2 (Tabela 1).

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos

<b>IDADE</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>TEMPO NO ESPORTE (anos)</b>
45	Casado	Lesão Medular	01
31	Casado	Paraplegia	10
30	Casado	Lesão Medular	10
42	Casado	Lesão Plexo Sacral Direito	09
42	Divorciado	Lesão Medular	01
33	Casado	Amputação	05
45	Solteiro	Lesão Medular	01

**Fonte:** as autoras, 2019.

Também é importante ressaltar que 5 são casados (Tabela 1), 5 possuem filhos e 4 residem na mesma cidade onde acontecem os treinos, visto que a motivação vinda da família e amigos próximos é um fator relevante para o engajamento do atleta (MIZOGUCHI et al, 2013). Segundo Mizoguchi et al (2013), este vínculo é chamado de suporte emocional, o qual consiste na reciprocidade no emprego de valores, ou seja, depende de ambos os lados e favorece o desempenho no atleta, bem como potencializa a qualidade de suas relações.

Quanto à análise de conteúdo e a primeira categoria identificada neste estudo, Lago e Amorim (2008) corroboram trazendo que, além dos benefícios motores e estéticos, o esporte

acaba por ampliar o círculo de amizades e melhora o humor do indivíduo, o que o leva a sentir-se motivado.

*B2 – “[...] melhorou cem por cento [...] acho que melhorou muito”.*

*B5 – “[...]tô mais sociável e também a integração com o pessoal, muito legal!”.*

Em pesquisa, Borges et al (2007) entrevistaram 23 alunos de uma universidade do extremo sul do país e constataram a influência do esporte sobre aspectos motores, sociais e afetivos que acabaram por impactar positivamente no relacionamento entre os colegas e deles com seus professores.

Outro benefício colocado em questão e abordado na segunda categoria, que trata da aceitação da condição de pessoa com deficiência, é o enfrentamento não apenas dos questionamentos internos do próprio sujeito, mas também do estigma socialmente imposto sobre a população. Neste sentido, as autoras ressaltam o fato de que esta construção histórica está ligada à imagem de herói, que remete diretamente à perfeição e, como consequência disso e somente disso, são tidas suas vitórias (LAGO; AMORIM, 2008).

*B4 – “[...] as pessoas vê as pessoa com deficiência como coitadinho [...] aí (o esporte) muda a visão deles à respeito da gente”.*

A medida em que as melhorias relacionadas aos aspectos motores são observadas, Cardoso (2011) acredita que o atleta desenvolve também a autoconfiança, um fator importante para o enfrentamento de barreiras internas e externas ao indivíduo.

*B7 – “[...] a partir do momento que a gente se aceita do jeito que a gente é, o preconceito vem primeiro da gente mesmo, né [...]”.*

Neste sentido, HAIACHI (2017) considera o esporte como instrumento importante no processo de aceitação, uma vez que o contato com novos desafios permite que o indivíduo amplie sua visão a respeito do diagnóstico, passe a conhecer e se reconhecer em seu corpo e, principalmente, embarque neste processo de superação pessoal e social e de aceitação da condição de pessoa com deficiência.

A terapia ocupacional, a partir da Resolução N°495, de 18 de Dezembro de 2017 do Conselho Federal do Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2018), tem a possibilidade de delinear seu processo no contexto da reabilitação física, onde o olhar é voltado principalmente para o desenvolvimento de habilidades motoras e de interação social (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL, 2015); ou no contexto do

próprio paradesporto, no qual o foco passa a ser o desempenho do atleta a partir do uso de tecnologias assistivas e da análise do comportamento deste no ambiente de treino, por exemplo, que pode interferir em seu rendimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo cumpriu com seu objetivo de descrever os benefícios à participação social percebidos por atletas do basquetebol a partir da prática do esporte.

Evidenciou-se a melhora da participação social a partir da prática do esporte sob a perspectiva do atleta, bem como buscou-se retratar a importância do esporte na reabilitação da pessoa com deficiência e no processo de enfrentamento desta condição.

Para além, considerou-se também o papel do terapeuta ocupacional como profissional da reabilitação utilizando o esporte como recurso e, ainda, de seu olhar sob todos os aspectos do indivíduo quando atuante no contexto do paradesporto.

## REFERÊNCIAS

- AOTA. Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. **Revista de Terapia ocupacional da Universidade de São Paulo**, 3 ed, 2015.
- BORGES, F. P. *et al.* Futebol e basquete: adaptações de regras para o ensino aprendizagem de alunos com necessidades educacionais especiais. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 12, n. 112, set. 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd112/futebol-ebasquete-para-alunos-com-necessidades-especiais.htm>> Acesso em 17/07/2019.
- CARDOSO, M. D. A Reabilitação de Pessoas com Deficiência Através do Desporto Adaptado. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**, v. 33, n. 2, p. 529-539, 2011.
- COFFITO. Resolução N°495. **Disciplina a Atuação Profissional da Terapia Ocupacional no Desporto e Paradesporto e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jul. 2018, p. 141-142.
- DUARTE, E.; WERNER, T. **Conhecendo Um Pouco Mais Sobre Deficiências**. In: Curso de Atividade Física e Desportiva Para Pessoas Portadoras de Deficiência educação à distância. Rio de Janeiro: UGF, v. 3, 1995.
- HAIACHI, M. C. **O Curso de Vida do Atleta com Deficiência**: a deficiência e o esporte como eventos marcantes. 240 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências do

Movimento Humano da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

LAGO, T; AMORIM, A. O Basquete em Cadeiras de Rodas com Papel de Inclusão e Integração dos Portadores de Deficiência. **Animador Sociocultural: Revista Iberoamericana**, vol. 2, n. 2, 2008.

MIZOGUCHI, M.V., BALBIM, G.M., VIEIRA, L.F.. Estilo Parental, Motivação E Satisfação De Atletas De Beisebol: Um Estudo Correlacional. **Revista de Educação Física/UEM**, v. 24, n. 2, p. 215-223, 2. trim. 2013.

PIRES, Daniel Alvarez et al. Predisposição ao Fluxo: percepção dos praticantes do basquete em cadeira de rodas. **Pensar a Prática**, v. 21, n. 3, 2018.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Análise de Conteúdo e Análise de Discurso aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **Alea**, v. 7, n. 2, p. 305-322, 2005.

## **Efeitos da realidade virtual no desempenho ocupacional e participação de adultos após acidente vascular cerebral**

*Alberto Luiz Aramaki*

*Joyce Lorena Maia Barcelos*

*Rosana Ferreira Sampaio*

*Alessandra Cavalcanti*

*Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra*

A realidade virtual (RV) auxilia na recuperação funcional de pessoas após Acidente Vascular Cerebral. Objetivo: Descrever mudanças nos componentes atividade e participação em pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) após um programa de reabilitação utilizando RV. Método: Estudo de viabilidade com abordagem quali-quantitativa. Dez pacientes após AVC foram inseridos em um programa de reabilitação utilizando RV, 3 sessões por semana, durante 40 minutos, totalizando 12 semanas. Utilizou-se o videogame Xbox 360® com sensores Kinect®. Os pacientes foram avaliados por questionário sociodemográfico. Medida Canadense de Desempenho Ocupacional e Escala de Participação antes e depois da intervenção. Também realizou-se entrevista aberta. Os dados foram submetidos a análise descritiva, test *t-Student* pareado, e cálculo do tamanho do efeito ( $d_{\text{Cohen}}$ ), no *software* IBM SPSS® versão 20.0, com nível de significância  $\alpha=0,05$ . As entrevistas foram submetidas a análise de conteúdo. Resultado: Mudanças estatística significativa e clinicamente relevante no escore de desempenho da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional ( $d_{\text{Cohen}}=3,038$ ,  $p<0,001$ ; IC=1,219- 4,858) e no escore de satisfação com o desempenho ( $d_{\text{Cohen}}=3,262$ ,  $p<0,001$ ; IC=1,37 - 5,154); sendo diferença maior que 4,28 pontos para desempenho; e 4,58 pontos para satisfação. Mudança no escore de participação foi estatisticamente significativa ( $p=0,046$ ), mas sem mudança clínica ( $d_{\text{Cohen}}=-0,596$ , IC=-1,862 a 0,671). Nas entrevistas, participantes relataram dificuldades após AVC; engajamento na reabilitação devido ao videogame; e melhora do desempenho ocupacional e participação após reabilitação utilizando RV. Conclusão: resultados indicam viabilidade da RV na reabilitação de pacientes com AVC com ganhos funcionais, no desempenho ocupacional e na satisfação com o desempenho.

Palavras-chaves: Acidente Vascular Cerebral; Jogos de Vídeo; Reabilitação; Terapia de Exposição à Realidade Virtual.

## **INTRODUÇÃO**

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é caracterizado por alterações sensoriais, motoras, cognitivas e perceptuais (FEIGIN et al., 2014) e associa-se a diferentes graus de deficiência, limitações nas atividades de vida diária (AVD) e restrições na participação, com perda de autonomia e redução da independência (SILVA et al., 2017; FARIA-FORTINI et al., 2017). Estudos com pacientes após AVC, demonstraram a eficácia na reabilitação com uso da realidade virtual (RV) (LEE, 2015; RIBEIRO et al., 2015; GONÇALVES et al., 2018).

Observa-se pouca consistência da literatura em indicar os melhores protocolos de RV a serem empregados na prática clínica. Assim, torna-se fundamental analisar a viabilidade e o potencial de resposta do paciente em relação à intervenção usando RV. Este estudo objetivou avaliar mudanças no desempenho ocupacional e na participação social de pessoas após AVC inseridas em um programa de reabilitação com RV.

## **MÉTODO**

Pesquisa de viabilidade realizada com emprego de métodos mistos e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer n° 1.786.428 (CAAE 46357215.2.0000.5154). Delineamento quantitativo do tipo pré e pós intervenção foi empregado para medir mudança nos desfechos desempenho ocupacional e participação. A viabilidade da RV foi analisada utilizando metodologia qualitativa.

Na fase pré-intervenção, os participantes responderam um questionário com informações sociodemográficas, avaliação do desempenho ocupacional mensurado pela Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) (LAW et al., 2009) e avaliação da participação por meio da Escala de Participação (P-Scale) (VAN BRAKEL et al., 2006).

Na fase de intervenção foram realizadas três sessões semanais com duração de 40 minutos cada, durante 12 semanas, totalizando 36 sessões. Utilizou-se o Xbox 360® com tecnologia de sensores de movimentos @KINECT. Os jogos foram definidos conforme as atividades indicadas na COPM como de difícil desempenho na avaliação inicial.

Após a intervenção, os participantes foram reavaliados quanto ao desempenho ocupacional e participação e entrevistados individualmente para analisar a percepção sobre a reabilitação com RV. As variáveis foram submetidas a análise descritiva e, para comparação das médias da COPM e da P-Scale antes e após a intervenção, foi usado o *test t-Student* pareado.

Para cálculo do tamanho do efeito empregou-se o teste de Cohen. As entrevistas foram submetidas a análise de conteúdo, com etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação. O gerenciamento dos dados e os testes estatísticos foram realizados no software SPSS IBM® versão 20.0.

## RESULTADOS

Amostra composta por 10 participantes, 6 homens e 4 mulheres, idade entre 21 a 59 anos. Metade era casada e vivia com cônjuge/filhos e/ou pais/filhos. A escolaridade variou de Ensino Fundamental I a Ensino Superior Incompleto e todos estavam afastados do trabalho. Seis necessitavam de ajuda nas AVD, nove sofreram AVC isquêmico e um sofreu AVC hemorrágico. O tempo de acometimento variou de 2 a 24 meses, sendo 8 com AVC crônico.

Antes da intervenção, o desempenho ocupacional apresentou média de 2,12 pontos (DP=0,81) e a satisfação média de 1,64 pontos (DP=0,88), avaliados em uma escala de zero a 10. Os resultados dos escores de desempenho e satisfação da COPM apresentaram aumento significativo ( $p < 0,001$ ) após a intervenção, com diferença de 4,28 pontos para desempenho e 4,58 pontos para satisfação. O tamanho do efeito do tratamento para o desempenho ocupacional apresentou  $d_{\text{cohen}}=3,038$  (IC=1,219 - 4,858). O tamanho de efeito para a satisfação foi  $d_{\text{cohen}}=3,262$  (IC=1,37 - 5,154). Estes resultados indicam uma melhora estatisticamente significativa e clinicamente relevante. A comparação dos escores da P-Scale nos dois momentos foi estatisticamente significativa ( $p=0,046$ ). O tamanho do efeito do tratamento na participação social não foi significativo ( $d_{\text{cohen}}= -0,596$ , IC =-1,862 a 0,671), sendo a mudança entre os escores (24,4%) menor do que o estabelecido para estudos de viabilidade.

A análise das entrevistas explorou as percepções dos participantes sobre o uso da RV na reabilitação, e foram agrupados em três categorias: (1) Perdas e dificuldades pós AVC; (2) uso do vídeo game na reabilitação; e (3) melhora do desempenho ocupacional e da participação. Os participantes relataram mudanças após o AVC no cotidiano, perda da independência e da autonomia nas AVD e tarefas domésticas. As limitações relacionadas ao AVC, também impactaram na perda da identidade, do trabalho, das relações sociais e participação. A

motivação oferecida pelo videogame foi um fator que influenciou no engajamento durante a reabilitação. Os participantes relataram melhora no desempenho ocupacional e participação após o programa com RV e sugeriram a incorporação deste recurso nos serviços de reabilitação.

## DISCUSSÃO

A amostra corrobora achados de outros estudos da literatura, com predominância em homens e aumento da prevalência da doença em adultos (FEIGIN et al., 2014). Entre as pessoas que sobrevivem ao AVC, grande parte tem rescisões na participação e necessita de assistência na realização de AVD (MCKEVITT et al., 2011). Resultados similares foram encontrados relacionados a desempenho ocupacional, sendo as atividades mais comprometidas relacionadas ao autocuidado (MILDNER et al., 2017; MENESES et al., 2014).

Observou-se melhora nos parâmetros avaliados de desempenho, satisfação com o desempenho e participação. A mudança nos escores da COPM foi significativa e superior a dois pontos tanto para o desempenho, quanto para a satisfação, demonstrando melhora estatística e clinicamente relevante (LAW et al., 2009). Estes resultados foram confirmados pelos dados qualitativos. Os achados mostraram que utilizar a RV na reabilitação após AVC pode gerar ganhos funcionais, principalmente em pacientes crônicos.

Os resultados indicam mudança nos escores da participação em aspectos sociais e contexto familiar, principalmente quando analisados em associação com os dados qualitativos das entrevistas. O tamanho do efeito nesta variável não foi significativo e a mudança entre os escores da P-Scale foi abaixo de 30%. Diferentes aspectos pessoais e ambientais são indicados como barreiras para a participação e podem explicar o tamanho do efeito encontrado nesta variável (SILVA et al., 2017; FARIA-FORTINI et al., 2017; SILVA et al., 2013).

O tamanho da amostra e seleção por conveniência são limitações do estudo que devem ser consideradas. Porém, as características clínicas e sociodemográficas dos participantes se assemelham a outras investigações e a amostra apresentou poder estatístico considerado alto para identificar mudanças nos escores e o tamanho do efeito. O pareamento das observações, também é uma estratégia a ser considerada uma vez que reduz a variabilidade das medidas, aumentando a comparabilidade dos indivíduos.

Estudos sobre o uso da RV em pacientes com AVC apresentam ganhos em diferentes parâmetros de mensuração (LEE, 2015; GONÇALVES et al., 2018; LEE et al., 2016). No entanto, os desfechos destes estudos focam a melhora de componentes motores e aspectos

físicos. Poucas investigações avaliam o impacto da RV no desempenho ocupacional e na participação. Assim, esse estudo acrescenta à literatura importantes resultados sobre a viabilidade da RV em desfechos poucos explorados em outras investigações.

## CONCLUSÃO

As mudanças nos resultados das avaliações antes e após a intervenção demonstraram o impacto positivo da reabilitação com RV na redução de limitações e restrições em pessoas após AVC. Os dados qualitativos mostram adesão e motivação dos participantes em relação à intervenção, maior envolvimento na reabilitação e melhora na realização de atividades e na participação. Estes resultados encorajam a realização de um ensaio clínico randomizado com um número maior de participantes e sugerem que a RV pode se tornar uma intervenção útil na reabilitação ambulatorial de paciente após AVC.

## REFERÊNCIAS

FARIA-FORTINI, Iza. *et al.* Performance and capacity-based measures of locomotion, compared to impairment-based measures, best predicted participation in individuals with hemiparesis due to stroke. **Disabil Rehabil.**, England, v. 40, n. 15, p.1791-1798, 2017.

FEIGIN, Valery L. *et al.* Global and regional burden of stroke during 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. **Lancet**, v. 383 (9913), n. 9913, p.245-255, jan. 2014.

GONCALVES, Maicon Gabriel *et al.* Effects of virtual reality therapy on upper limb function after stroke and the role of neuroimaging as a predictor of a better response. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 76, n. 10, p. 654-662, Oct. 2018.

LAW M, *et al.* Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

LEE, Kyoung-hee. Effects of a virtual reality-based exercise program on functional recovery in stroke patients: part 1. **J Phys Ther Sci.**, Moroyama, v. 27, n. 6, p.1637-1640, 2015.

LEE, Myung-mo; SHIN, Doo-chul; SONG, Chang-ho. Canoe game-based virtual reality training to improve trunk postural stability, balance, and upper limb motor function in subacute stroke patients: a randomized controlled pilot study. **J Phys Ther Sci.**, Moroyama, v. 28, n. 7, p.2019-2024, 2016.

MCKEVITT, Christopher *et al.* Self-reported long-term needs after stroke. **Stroke**, v. 42, n. 5, p.1398-1403, maio 2011.

MENESES, Kátia Vanessa Pinto *et al.* Desempenho ocupacional e satisfação de indivíduos pós-acidente vascular encefálico. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 515-520, 2014.

MILDNER, *Andressa Ribas, et al.* Desempenho ocupacional de pessoas hemiplégicas pós-AVC a partir do uso de tecnologias assistivas. **Revisbrato**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, p. 447-456, 2017.

RIBEIRO, Nildo Manoel da Silva *et al.* Virtual rehabilitation via Nintendo Wii® and conventional physical therapy effectively treat post-stroke hemiparetic patients. **Topics In Stroke Rehabil.**, England, v. 22, n. 4, p.299-305, 25 fev. 2015.

SILVA, Fabiana Caetano Martins *et al.* Influence of context in social participation of people with disabilities in Brazil. **Rev Panam. Salud Publica**, Washington, v. 34, n. 4, p. 250-256, 2013.

SILVA, Soraia Micaela *et al.* Social participation following a stroke: an assessment in accordance with the international classification of functioning, disability and health. **Disabil Rehabil.**, England, v. 41, n. 8, p.879-886, 13 dez. 2017.

VAN BRAKEL, Wim H. *et al.* The Participation Scale: measuring a key concept in public health. **Disabil Rehabil.**, England, v. 28, n. 4, p.193-203, jan. 2006.

## **Funcionamento ocupacional e estilo de vida: avaliação de estudantes de terapia ocupacional a partir do modelo da ocupação humana**

*Joyce Lorena Maia Barcelos*

*Iranise Moro Pereira Jorge*

*Anna Elise Machado Fernandes*

*Juliano Mota Volinger*

*Alberto Luiz Aramaki*

*Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra*

Parte do estilo de vida é estabelecido quando jovem e pode influenciar a saúde e funcionamento ocupacional do indivíduo. Objetivo: Associar estilo de vida e funcionamento ocupacional de estudantes universitários dos cursos de Terapia Ocupacional de duas universidades públicas federais no Brasil. Método: Estudo observacional, transversal, quantitativo. Estilo de vida e funcionamento ocupacional foram avaliados utilizando a Escala Fantástica e a Auto Avaliação do Funcionamento Ocupacional. Os dados foram submetidos a análise descritiva e de correlação pelo coeficiente de *Spearman*, no *software* IBM SPSS® versão 20.0. Resultados: Amostra de 249 alunos, maioria mulheres, com média de 22,67 anos e renda familiar de R\$ 3.709,53 (DP=3.608,94) reais. A média da Escala Fantástica foi 65,28 pontos, sendo que a maioria (63,9%) apresenta estilo de vida abaixo do ideal. Os domínios do estilo de vida com piores escores foram: atividade física (média=3,08; DP=2,72), tipo de comportamento (média=4,57; DP=2,12), nutrição (média=5,28; DP=2,28) e hábitos (média=5,65; DP=2,66). Quanto ao funcionamento ocupacional, a categoria de hábitos mostrou-se como um ponto fraco nos estudantes (média=5,65). As demais categorias (causalidade pessoal, valores, interesses, papéis, habilidades e ambiente) foram avaliadas como áreas fortes do funcionamento ocupacional. Funcionamento ocupacional e estilo de vida apresentaram correlação significativa nos domínios Causalidade Pessoal ( $p=0,030$ ;  $r=0,138$ ), Papéis ( $p=0,020$ ;  $r=0,152$ ); Hábitos ( $p=0,050$ ;  $r=0,125$ ); e Habilidades ( $p=0,000$ ;  $r=0,243$ ). Conclusão: alto percentual de estudantes com estilo de vida de risco para a saúde, influenciando principalmente os domínios de causalidade pessoal, hábitos, habilidades e papéis.

Palavras-chave: Autoavaliação, Estilo de Vida, Desempenho de Papel.

## **INTRODUÇÃO**

Para o Modelo da Ocupação Humana (MOH) o indivíduo desenvolve padrões para realizar atividades do cotidiano e estabelece comportamentos relacionados aos componentes de seu desempenho ocupacional (KIELHOFNER, 2004). A forma como esses componentes interagem influencia o desempenho ocupacional composto por subsistemas inter-relacionados: volição, habituação e capacidade de desempenho. Além dos subsistemas, o MOH considera os contextos ambientais no comportamento ocupacional como significativo para o desempenho em atividades (KIELHOFNER, 2004).

Parte do estilo de vida é estabelecido enquanto jovem e pode influenciar a saúde e bem-estar na vida adulta e na velhice. A entrada no ensino superior pode configurar um momento de vulnerabilidade, tornando os universitários um grupo populacional suscetível a desenvolver estilos de vida que influenciem seu desempenho ocupacional. O objetivo desta pesquisa foi caracterizar o estilo de vida, avaliar o funcionamento ocupacional de estudantes universitários dos cursos de Terapia Ocupacional de duas universidades públicas federais no Brasil e analisar a associação entre estilo de vida e funcionamento ocupacional destes estudantes.

## **METODOLOGIA**

Estudo observacional, transversal realizado em duas universidades federais no Brasil, localizadas nas regiões sul e sudeste, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 62835316.8.0000.5154 e protocolo nº 1.910.308). Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cada estudante respondeu a um questionário composto por perguntas sobre gênero, idade, estado civil, renda familiar, dados ocupacionais como trabalho remunerado, e dados escolares (ano de entrada na faculdade, período em curso e turno).

O funcionamento ocupacional foi avaliado pela Auto Avaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF), desenvolvida a partir dos pressupostos teóricos do MOH (BARON; CURTIN, 1990). A SAOF contém 23 itens distribuídos em sete categorias – causalidade pessoal, papéis, hábitos, habilidades, valores, interesses e meio ambiente (TEDESCO, 2000).

O estilo de vida foi avaliado pela Escala Fantástica (RODRIGUEZ AÑEZ et al., 2008). Esta é composta por 25 questões e nove domínios (atividade física, família, nutrição, álcool, cigarro e outras drogas, comportamento seguro, tipo de comportamento, introspecção e trabalho) e classifica os indivíduos em cinco categorias: "Excelente" (85 a 100 pontos), "Muito bom" (70 a 84 pontos), "Bom (55 a 69 pontos), "Regular" (35 a 54 pontos) e "Precisa melhorar" (0 a 34 pontos) (RODRIGUEZ AÑEZ et al., 2008).

As variáveis foram submetidas a análise descritiva (média, desvio-padrão, frequência absoluta e frequência relativa). A relação entre funcionamento ocupacional e estilo de vida foi verificada pelo coeficiente de correlação de *Spearman*. Todos os testes consideraram um nível de significância de 5% e foram realizados no *software* IBM SPSS® versão 20.0.

## RESULTADOS

Participaram 249 alunos, a maioria mulheres (94,4%), com média de idade de 22,67 (DP=6,39) anos, sendo 83,4% com até 24 anos de idade e renda média de R\$ 3.709,53 (DP=3.608,94) reais. Mais da metade estava cursando o primeiro (32,6%) e segundo ano do curso (23,2%); 20,8% cursavam o terceiro ano e 23,4% cursavam o último ano do curso. Em relação a atividades laborais, 53 (21,3%) estudantes trabalhavam, sendo a maioria (42; 79,24%) estudante do curso noturno e empregada em atividades formais (74,1%).

A média da Escala Fantástica foi 65,28 pontos (DP=11,07), variando de 24 a 91 pontos. Apenas 1,2% dos estudantes foram avaliados com estilo de vida que necessita melhorar; 13,3% com estilo de vida regular; 49,4% bom; 34,1% muito bom; e apenas 2% apresentou estilo de vida excelente. De forma categorizada, 63,9% dos alunos tem estilo de vida abaixo do ideal (necessita melhorar, regular ou bom). Em relação aos domínios da Escala Fantástica, os piores escores foram em atividade física (média=3,08; DP=2,72), tipo de comportamento (média=4,57; DP=2,12) e nutrição (média=5,28; DP=2,28). Os melhores escores foram nos domínios álcool, família e drogas (média=8,85, DP=1,50; média=8,60, DP=1,78; e média=8,53, DP=1,51, respectivamente).

No funcionamento ocupacional, a categoria hábitos se mostrou como ponto fraco (média=5,65; DP=2,66). As categorias causalidade pessoal, valores, interesses, papéis, habilidades e meio ambiente foram avaliadas como áreas fortes do funcionamento ocupacional. Ao associar o funcionamento ocupacional com estilo de vida, houve correlação estatisticamente

significativa nas categorias Causalidade Pessoal ( $p=0,030$ ;  $r=0,138$ ), Papéis ( $p=0,020$ ;  $r=0,152$ ); Hábitos ( $p=0,050$ ;  $r=0,125$ ); e Habilidades ( $p=0,000$ ;  $r=0,243$ ).

## DISCUSSÃO

Este estudo analisou funcionamento ocupacional de estudantes dos cursos de Terapia Ocupacional de duas grandes universidades brasileiras e sua relação com estilo de vida. A amostra predominantemente feminina com menos de 24 anos e renda de até 4 salários mínimos, corrobora o perfil demográfico dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras, principalmente nos cursos da área da saúde (BRASIL, 2018). Observou-se baixo percentual de alunos que trabalham comparado com outros estudos, porém, a maioria dos estudantes entrevistados era de cursos integrais (manhã e tarde), o que inviabiliza ou dificulta a realização de atividades laborais concomitantes com a graduação.

A maioria dos entrevistados possui estilo de vida entre ‘Necessita de melhora a bom’ (63,9%), o que indica grande número de alunos com estilo de vida considerado de risco. Este perfil representa um repertório de ações dos estudantes realizadas no cotidiano que estão associadas a piores indicadores de saúde e de qualidade de vida (MAGALHÃES et al., 2018).

Sobre o funcionamento ocupacional, os domínios causalidade pessoal, papéis, hábitos e habilidades apresentaram correlação significativa com o estilo de vida. A causalidade pessoal está relacionada ao sentido de eficácia da pessoa ou ao sentido de competência (TEDESCO, 2000; BARON; CURTIN, 1990). Os resultados mostram que o estilo de vida impacta na causalidade pessoal do estudante, impactando na forma em que o estudante percebe sua competência e suas expectativas. Assim, estudantes que tem estilo de vida mais saudável apresentam a causalidade pessoal como pontos fortes.

Atividade física e consumo de álcool não apresentaram associação significativa com funcionamento ocupacional. Mas as correlações entre os domínios cigarro, nutrição e comportamento seguro com funcionamento ocupacional indicam que estudantes com comportamento adequado em relação a estes estilos de vida têm melhor funcionamento ocupacional. Dito de outra forma, estilo de vida relacionado a pouco ou nenhum tabagismo, nutrição equilibrada e comportamento seguro se correlacionou de forma moderada com funcionamento ocupacional.

A categoria Habilidades da SOAF refere-se a quão bem a pessoa se comunica e desenvolve com outras pessoas, realiza fisicamente, pensa e organiza o que você está fazendo

(por exemplo, planejando, resolvendo problemas, aprendendo com os erros, fazendo as mudanças necessárias (KIELHOFNER, 2004; TEDESCO, 2000). Neste estudo, a categoria Habilidades apresentou associação significativa com estilo de vida, principalmente nos domínios nutrição, tabagismo, comportamento seguro, introspecção e trabalho, confirmando a importância do estilo de vida como determinante do desempenho ocupacional do estudante.

Os Papéis são funções que se desempenha ou cumpre ao longo da vida, por exemplo, o papel de estudante, filho ou trabalhador. Os estudantes avaliados com pontos fracos no funcionamento ocupacional na categoria Papéis foram os que apresentaram pior estilo de vida nas relações familiares, tabagismo, comportamento mais agressivo, ansioso e introspecção.

Este estudo ganha relevância ao explorar estilo de vida específico para uma população adulto jovem e utiliza a SOAF para avaliar o desempenho ocupacional a partir dos pressupostos do MOH. Este questionário, bem como a análise empírica do MOH ainda são pouco explorados em investigações no Brasil e possibilitaram o rastreamento da participação e desempenho desses estudantes em diferentes áreas de funcionamento ocupacional.

## CONCLUSÃO

Observou-se um alto percentual de estudantes que possuem um estilo de vida e funcionamento ocupacional de risco para a saúde. Houve associação significativa entre pior estilo de vida e pontos fracos no funcionamento ocupacional, principalmente nos domínios de causalidade pessoal, hábitos, habilidades e papéis. Assim, sugere-se a ampliação da pesquisa para estudantes de outras áreas e inserção deste tipo de avaliação pelas universidades nos setores responsáveis pela saúde dos estudantes. Por fim, os resultados encontrados oferecem subsídios para direcionar propostas e programas voltados para a melhoria da saúde dos estudantes universitários, além da promoção de estilo de vida e funcionamento ocupacional mais saudáveis, fatores que influenciam a saúde e o bem-estar.

## REFERÊNCIAS

BARON, K; CURTIN, C. **Self-Assessment of Occupational Functioning (SAOF)**. Chicago, University of Illinois, 1990.

BRASIL. **Resumo técnico: censo da educação superior 2015**. 2. ed. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Brasília, 2018. Disponível em:

[http://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/censo\\_superior/resumo\\_tecnico/resumo\\_tecnico\\_censo\\_da\\_educacao\\_superior\\_2015.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/resumo_tecnico/resumo_tecnico_censo_da_educacao_superior_2015.pdf). Acesso em: 14 jul. 2019.

KIELHOFNER, G. **Modelo de la Ocupación Humana: Teoría y Aplicación**. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 2004. 566 p.

MAGALHÃES, B.C. *et al.* Percepção de la Salud, Estilo de Vida y el Comportamiento Ocupacional de los Estudiantes Universitarios. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 18, n. 1, p.17-26, 27 jun. 2018.

RODRIGUEZ ANEZ, C. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 91, n. 2, p. 102-109, Aug. 2008.

TEDESCO, S.A. **Estudo da validade e confiabilidade de um instrumento de Terapia Ocupacional: Auto-Avaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF)**. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2000.

**Processo de adaptação transcultural e de análise da confiabilidade e validade do Little developmental coordination disorder questionnaire – versão brasileira (DCDQ-L-BR) para crianças de 3 e 4 anos de idade**

*Gabriela Alves Melo*

*Bárbara Letícia Costa de Moraes*

*Ana Amélia Cardoso*

*Lívia de Castro Magalhães*

Descrever o processo de tradução e adaptação transcultural do Developmental Coordination Disorder Questionnaire – versão brasileira para crianças brasileiras de 3 e 4 anos de idade, apresentar o instrumento final que será usado em pesquisa e descrever como será investigada a validade e confiabilidade do questionário para crianças brasileiras. O trabalho está sendo realizado em três etapas. Nas quais foram feitas traduções e adequações no questionário de acordo com os resultados encontrados em aplicações do teste em pais de crianças de 3 e 4 anos. A última etapa consiste no processo de verificação da validade e confiabilidade do instrumento, com aplicação do questionário na amostra alvo.: Na primeira etapa foram realizados ajustes na tradução, após o questionário ser testado. Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas cognitivas com 10 pais para confirmação da tradução e verificação da compreensão dos itens, foram feitos reajustes e o questionário foi considerado pronto para ser utilizado em pesquisa. A coleta de dados para validade e confiabilidade do questionário, está em fase de andamento. A confiabilidade e validade do questionário estão sendo examinadas no contexto brasileiro e conforme os resultados, o questionário será disponibilizado em site, aberto ao público.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adaptação Transcultural, Confiabilidade, Questionário, Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, Validade.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013), o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) se caracteriza por desempenho motor significativamente abaixo do esperado para a faixa etária e nível cognitivo da criança, sem relação com distúrbios físicos e/ou neurológicos conhecidos, mas que interfere de forma direta e persistente no desempenho escolar e/ou de atividades de vida diária que exijam coordenação motora. A identificação, o mais cedo possível, de crianças com TDC é de extrema importância para o estabelecimento de intervenções que possam minimizar os impactos no desempenho ocupacional, bem como prevenir a ocorrência de problemas secundários advindos do déficit motor, como baixa auto-estima, problemas emocionais e sociais, os quais, a longo prazo, podem se tornar mais significativos do que a própria dificuldade motora (RIHTMAN; WILSON; PARUSH, 2011)

Dentre os instrumentos utilizados para detecção do TDC, destacaremos aqui o *Developmental Coordination Disorder Questionnaire* – versão 7 (DCDQ'07), um questionário de pais específico para triagem de TDC em crianças de 5 a 15 anos de idade, que foi traduzido e há evidência de validade para crianças brasileiras (PRADO; MAGALHÃES; WILSON, 2009). Porém, ainda são poucas as opções para triagem em crianças abaixo de 5 anos de idade. Tendo em vista a relevância da detecção do TDC em crianças mais novas e a escassez de instrumentos adequados, terapeutas ocupacionais israelenses desenvolveram o *Little Developmental Coordination Disorder* (DCDQ-Little), questionário de pais, baseado no DCDQ'07, mas focado em crianças de 3 e 4 anos (RIHTMAN; WILSON; PARUSH, 2011). Esse questionário já foi traduzido e adaptado para o português brasileiro resultando no DCDQ-L-BR (RODRIGUES; MAGALHÃES, 2010), mas é necessário avançar na análise das suas qualidades psicométricas, para que possa ser utilizado clinicamente.

O objetivo deste trabalho é descrever o processo de tradução e adaptação transcultural do DCDQ-L-BR para crianças brasileiras de 3 e 4 anos de idade, apresentar o instrumento final que será usado em pesquisa e descrever como será investigada a validade e confiabilidade do questionário para crianças brasileiras.

## METODOLOGIA

O trabalho está sendo realizado em três etapas. Na primeira etapa foi realizada a tradução do questionário baseado em Beaton (2000), sendo feitas três traduções, seguida de uma síntese,

que foi submetida a duas retrotraduções, seguida de análise comparativa dos questionários retrotraduzidos com a versão original do DCDQ-L. Com base na análise das retrotraduções, foi feita nova síntese para compor o questionário final, que foi aplicado a uma amostra de mães/cuidadores para verificar a adequação da tradução, sendo feitos pequenos ajustes nos itens. Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas cognitivas com 10 mães/responsáveis por crianças de 3 e 4 anos para verificar a compreensão dos pais em relação aos itens do teste (COSTER, 2015), sendo feitos os ajustes necessários, com reaplicação. A terceira etapa consiste no processo de verificação da validade e confiabilidade do instrumento, com aplicação do questionário na amostra alvo. A coleta de dados será realizada em 300 crianças, sendo 150 crianças de 3 anos e 150 crianças de 4 anos, pareadas por sexo e idade, recrutadas em instituições de educação infantil públicas e particulares da cidade de Belo Horizonte.

A instrumentação usada neste estudo foi a seguinte: o *DCDQ-L-BR*; o *Questionário de Dificuldades e Capacidades / Strengths and Difficulties Questionnaire– SDQ* (FLEITLICH; CORTAZAR; GOODMAN, 2000), o *Critério de Classificação Econômica Brasil* (ABEP, 2016), um questionário demográfico desenvolvido pela equipe e o *Movement Assessment Battery for Children–2nd Edition - MABC-2* (HENDERSON; SUGDEN; BARNETT, 2007).

## RESULTADOS

Na primeira etapa foram realizados ajustes na tradução, após o questionário ser testado em 59 pais de crianças com as idades de 3 e 4 anos, em diferentes regiões do Brasil. Nesta etapa, foram mantidos e considerados aceitáveis apenas os itens que possuíam pelo menos 70% de concordância de que são culturalmente relevantes e apropriados à faixa etária de três a quatro anos. Na avaliação dos profissionais e também dos pais, os itens 9 e 10 geraram dúvidas. Em consequência disso, estes itens foram alterados, com substituição por outras atividades que exigem as mesmas habilidades motoras e movimentos dos itens originais (Rodrigues, et al., 2010).

Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas cognitivas com 10 responsáveis de crianças de 3 e 4 anos para confirmação da tradução e verificação da compreensão dos itens do questionário, após modificações realizadas na primeira etapa (VAZ *et al.*, 2018). Foram identificados problemas em alguns itens e realizadas algumas modificações no questionário:

(a) no item 7 foi retirado o exemplo “colher de chá”; (b) nos itens 11 e 12 os exemplos “copiar desenhos com blocos” e “Seu rei mandou dizer e dança com imitação” foram modificados para “imitar uma construção com blocos de madeira” e “siga o mestre e dança imitando alguém”; (c) no item 14 “parece ser coordenada” foi modificado para “parece ter boa coordenação”; (d) no item 15 “permanece sentada reta/ereta” foi modificado para “permanece sentada com boa postura”; e (e) o questionário foi separado por idade. Depois das alterações o questionário foi submetido a entrevistas com três pais/mães e apresentou boa compreensão de todos os itens, sendo considerado pronto para ser utilizado em pesquisa.

A etapa 3, coleta de dados para validade e confiabilidade do questionário, está em fase de andamento. Os participantes serão pareados por sexo e tipo de escola (pública ou particular). O estudo já foi autorizado em seis instituições de ensino (três públicas e três privadas), no qual serão incluídas todas as turmas das idades propostas, nos casos em que houver maior número de turmas que o necessário, será realizado sorteio. Uma vez identificadas todas as crianças de 3 e 4 anos de idade que podem ser incluídas do estudo, será enviado um envelope para os pais/responsáveis, contendo: uma carta explicativa sobre o projeto, na qual consta o contato da mestrandia responsável para tirar possíveis dúvidas, um DCDQ-L-BR, um Questionário de Dificuldades e Capacidades / *Strengths and Difficulties Questionnaire*– SDQ(FLEITLICH; CORTAZAR; GOODMAN, 2000), um Critério de Classificação Econômica Brasil(ABEP, 2016), um questionário demográfico desenvolvido pela equipe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dentre os participantes que retornarem os questionários corretamente preenchidos e com a devida autorização, 50% serão sorteados e convidados para avaliação com o teste motor *MovementAssesmentBattery for Children*–2nd Edition - MABC-2(HENDERSON; SUGDEN; BARNETT, 2007). A avaliação motora será feita dentro da própria escola, realizada pela pesquisadora principal ou aluno (a) de iniciação científica, previamente treinadas e com registro de boa confiabilidade entre examinadores ( $\geq 0,80$ ). A avaliação motora será realizada com 50% da amostra, contabilizando 75 crianças de 3 anos e 75 crianças de 4 anos, de ambos os sexos. Para confiabilidade teste reteste, o DCDQ-Little será enviado novamente para 50% dos pais da amostra, escolhidos por sorteio, dentro do período de duas semanas (TERWEE *et al.*, 2007).

## DISCUSSÃO

Considerando que a “adaptação transcultural” refere-se ao processo no qual se “olha para a língua (tradução) e para questões de adaptação cultural no processo de elaboração de um questionário para uso em outro ambiente” (Beaton, *et al.*, 2000), é importante investigar se o questionário de fato é bem compreendido pelos pais, o que foi feito com uso de entrevista cognitiva. Além disso, é essencial avaliar as propriedades psicométricas do instrumento, uma vez que instrumentos desenvolvidos em determinados países podem não ser relevantes para uso em outros contextos.

No questionário abordado neste estudo, também deve-se ter cautela na tradução direta, pois a expressão do atraso motor pode variar de acordo com a cultura, possivelmente devido a diferentes demandas motoras das atividades típicas do cotidiano (Hambleton e Kanjee, 1995). Além disso, a forma de abordagem das questões do questionário compreensão por parte dos entrevistados pode ser diferente em culturas distintas. Em consequência disso, os itens identificados no questionário como inadequados foram alterados, com substituição por outras atividades que exigem as mesmas habilidades motoras e movimentos dos itens originais.

A partir dos dados que serão obtidos na coleta, será possível analisar a sensibilidade e utilidade do questionário como instrumento para triagem de possível TDC em crianças brasileiras de 3 e 4 anos. Se a confiabilidade e a validade do questionário forem confirmadas, seu uso contribuirá para a prática clínica de diversos profissionais de saúde e educação que trabalham com crianças jovens, que passarão a contar com um recurso para identificar aquelas que necessitam de maior suporte para participar de atividades motoras.

## CONCLUSÃO

Os itens identificados no questionário como problemáticos foram revisados e ajustados, tornando o DCDQ-L-BR pronto para utilização em pesquisa. Sua confiabilidade e validade estão sendo examinadas no contexto brasileiro, por meio do estudo aqui descrito, sendo que, conforme os resultados, o questionário será disponibilizado em site, aberto ao público.

## REFERÊNCIAS:

APA, American Psychiatric Association. *American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. [S.l: s.n.], 2013.

ABEP, Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa -. *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Disponível em: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

COSTER. Alfredo Halpern 1 , Marcio C. Mancini 2. v. 7, n. 9, p. 166–171, 2015.

FLEITLICH, B.; CORTAZAR, P. G.; GOODMAN, Robert. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). *Revista Infante de Neuropsiquiatria da Infância e da Adolescência.*, v. 8, p. 44–50, 2000.

HENDERSON, Sheila E.; SUGDEN, David A.; BARNETT, Anna. *Movement Assessment Battery For Children - Second Edition (Movement Abc-2)*. 2.Ed. London, UK.: Harcourt Assessment, 2007.

PRADO, MSS; MAGALHÃES, LC; WILSON, BN. Cross-cultural adaptation of the Developmental Coordination Disorder Questionnaire for brazilian children. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 13, n. 3, p. 236–243, jun. 2009.

RIHTMAN, Tanya; WILSON, Brenda N.; PARUSH, Shula. Development of the Little Developmental Coordination Disorder Questionnaire for preschoolers and preliminary evidence of its psychometric properties in Israel. *Research in Developmental Disabilities*, v. 32, n. 4, p. 1378–1387, 2011.

RODRIGUES, T. L.; MAGALHÃES, Lívia de Castro. Tradução e adaptação cultural do Developmental Coordination Disorder Questionnaire 3-5 (DCDQ 3-5) para crianças brasileiras. *Anais do XII Congresso Brasileiro e IX Congresso Latino Americano de Terapia Ocupacional.*, São Paulo, 2010.

TERWEE, Caroline B *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, Para a consistência interna, a amostra deve ser discutida, pode variar de 4 a 10 pessoas por item para realizar a análise fatorial, com no mínimo 100 sujeitos. Tamanho de amostra mínima para calcular erro padrão é de 50 e para calcular confiabilidade ICC tb é de no mínimo 50., v. 60, p. 34–42, 2007.

VAZ, Daniela Virginia *et al.* Use of cognitive interviews to produce the Brazilian versions of instruments for the assessment of Family-Centered Practice Aplicação de entrevistas cognitivas para produção de versões brasileiras de instrumentos de avaliação da prática centrada na família. p. 41–49, 2018.

BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000.

HAMBLETON, R. K., & KANJEE, A. Increasing the Validity of Cross-Cultural Assesmentes: Use of Improved Methods for Test Adaptations. *European Journal of Psychological Assesment*, 11(3), 147-157, 1995.

## **Terapia Ocupacional e Tecnologia Assistiva no Futebol de Sete**

*João Gabriel Steinkopf da Silva*

*Ana Cristina Jesus Alves*

O esporte de competição ou paralímpico pode atuar como ocupação, lazer ou trabalho do indivíduo com deficiência, deixando para trás o papel de esporte como forma de reabilitação. Assim, o futebol de sete, considerado esporte paralímpico, passa a ser interesse da terapia ocupacional ao utilizar as modificações das regras (tecnologia assistiva) e ser, para o indivíduo com deficiência, seu desempenho ocupacional. O objetivo foi caracterizar o paratleta da equipe paralímpica de rendimento do futebol de sete e identificar as expectativas alcançadas pelo paratleta do futebol de sete em relação as adaptações das regras. Trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa desenvolvida na capital do Brasil com os 5 paratletas de futebol de sete. Para a coleta de dados foram utilizados: Questionário do paratleta e a Avaliação de Tecnologia Assistiva – Predisposição ao Uso. Após análise descritiva quantitativa, foi identificado que nenhum paratleta tinha o ensino fundamental completo e que o paraesporte pode ser um importante vínculo com a escola e com o desempenho de uma profissão. A tecnologia assistiva alcançou as expectativas dos paratletas, mas notou-se que especificidades devem ser consideradas. Desta forma, ficou evidente a importância do paraesporte e da tecnologia assistiva para que o indivíduo com deficiência desempenhe seu papel ocupacional e da atuação do terapeuta ocupacional, junto a equipe interdisciplinar, no paraesporte.

Palavras-chave: Atletas, Equipamentos de autoajuda, Esportes para Pessoas com Deficiência, Paralisia cerebral, Terapia Ocupacional.

### **INTRODUÇÃO**

Segundo Gorgatti (2005) o esporte adaptado pode ser determinado como um esporte modificado ou criado especificamente para se adequar a necessidade do indivíduo com deficiência e, através disto, integrá-lo ao esporte. Esta definição faz com que o esporte adaptado seja visto como passível de competições, nomeada como esporte de competição ou paralímpico, atuando assim como ocupação, lazer ou trabalho do indivíduo com deficiência deixando para trás o senso comum do uso do esporte pode apenas como forma de reabilitação.

O futebol de sete, considerado esporte paralímpico e o objeto de estudo desta pesquisa, é uma modalidade jogada exclusivamente por jogadores com paralisia cerebral (PC). É uma adaptação do futebol tradicional, sendo jogado por seis jogadores de linha e um goleiro. Além do número reduzido de atletas, tem as dimensões do campo e das traves reduzidas, menor duração da partida, modo diferente de realizar o arremesso lateral, não possui impedimento e classificação dos atletas depende da funcionalidade e comprometimento físico de cada um (CASTELLI e FONTES, 2006).

Como área de interesse da Terapia Ocupacional (TO), a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2002) definiu como ocupação “atividades da vida cotidiana, classificadas, organizadas, devidamente valorizadas e com significado específico para os indivíduos de uma determinada cultura.” O esporte pode ser significativo para a pessoa que o pratica, tanto como lazer quanto como trabalho, sendo uma ocupação importante, pois também pode fornecer participação social e qualidade de vida. (COFFITO, 2017)

A atividade do TO no desporto e paradesporto foi legitimada na resolução de N° 495 que trás, no Art. 2º, como áreas de competência que o profissional deve dominar. Outra área de competência do profissional é a “Prescrição, orientação, execução e desenvolvimento de produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços de tecnologia assistiva (TA) para melhorar o desempenho de atletas e paratletas com deficiências”. (COFFITO, 2017)

Assim o objetivo desta pesquisa foi identificar as expectativas alcançadas pelo paraatleta do futebol de sete em relação TA, sendo esta considerada como as regras (metodologias/ estratégias) do paraesporte.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa, desenvolvida no Centro de Treinamento de Educação Física Especial, na capital do Brasil, realizada entre os meses de março a maio do ano de 2019. Participaram 5 paratletas, utilizando uma amostra de conveniência, sendo todos praticantes do futebol de sete de rendimento, ou seja, que representam Brasília e o centro oeste em competições nacionais.

O estudo seguiu as seguintes etapas: 1) Contato com coordenador da Associação; 2) Contato com o técnico responsável pelo time; 3) Acompanhamento dos pesquisadores nos treinos para a familiarização com o paraesporte; 4) Esclarecimento da pesquisa e assinatura do termo de consentimento e 5) Aplicação dos questionários. Foram aplicados: questionário do

Usuário: com o objetivo de caracterização do usuário, do esporte e TA; a Avaliação de Tecnologia Assistiva- Predisposição ao uso ATD PA - Br - Formulário do Dispositivo Follow-up (ALVES, 2017): avaliou as expectativas em relação a TA utilizada no contexto do paraesporte. A pontuação é a somatória dos escores brutos, com o máximo de 60 pontos (todas expectativas alcançadas). Os questionários foram aplicados durante o horário de treino dos paratletas, conforme instruído pelo técnico.

Este trabalho faz parte da pesquisa intitulada “Estado de Saúde e Risco de Lesão no Esporte”, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Brasília, sob o número de parecer: 1.713.534. Recebeu apoio do Núcleo de Tecnologia Assistiva, Acessibilidade e Inovação do Centro Oeste (NTAAI) e da Fundação de Apoio à Pesquisa (FAP DF).

## RESULTADOS

**Quadro 1-** Caracterização dos participantes (P)

P	Idade	Tempo no paraesporte	Escolaridade	TA utilizada
I	30	1 ano	Ensino médio completo	Regra adaptada
II	26	3 anos	Ensino fundamental incompleto	Regra adaptada
III	18	1 ano	Ensino médio completo	Regra adaptada
IV	15	1 ano	Ensino médio incompleto	Regra adaptada
V	17	4 anos	Ensino fundamental incompleto	Regra adaptada

**Quadro 2.** Expectativas alcançadas pela TA no futebol de sete.

Questões	I	II	III	IV	V
A TA está me ajudando a alcançar os meus objetivos	5	5	3	5	5

A TA tem me beneficiado e melhorou minha qualidade de vida?	5	5	4	5	5
Eu estou confiante que estou obtendo o máximo do dispositivo e de seus componentes?	5	4	3	5	3
Eu estou me sentindo mais seguro (certo de mim mesmo) usando a TA?	5	4	3	5	3
Esta TA se encaixa à minha rotina?	5	3	2	5	3
Eu tenho habilidades e energia para usar a TA sem desconforto, estresse ou fadiga?	5	3	2	5	5
Eu tenho suporte, assistência e acomodações para usar a TA com sucesso?	5	5	5	5	5
Esta TA se encaixa fisicamente em todos os ambientes desejados (carro, sala de estar etc.)?	Não se aplica				
Eu me sinto confortável (não me sinto constrangido) usando este dispositivo perto dos seus familiares?	5	3	3	4	5
Eu me sinto confortável (não me sinto constrangido) com a TA perto dos seus amigos?	5	5	3	5	5
Eu me sinto confortável (não me sinto constrangido) com a TA no trabalho?	5	3	3	5	5

Eu me sento confortável (não me sento constrangido) usando a TA na sua comunidade?	5	3	3	5	5
<b>TOTAL</b>	55	43	34	54	49

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Ao analisar os dados obtidos no quadro 1 pode-se observar que nenhum participante tinha o ensino fundamental completo e que todos eram atletas recentes nas modalidades. Pode-se então reforçar a importância do incentivo ao paraesporte na vida de jovens e adultos com deficiência, seja pela vinculação com a escola, exercer seu papel social ou como uma possibilidade profissional e de ocupação significativa, presente ou futura.

Em relação ao futebol de sete e a TA utilizada (a regra modificada), o quadro 2 mostrou escores de expectativas alcançadas pela modificação das regras dos paratletas I, II, IV e V e diferente do participante III. Com isso, podemos ver como a mesma TA pode influenciar, efetivamente ou não os indivíduos e que, contextos e fatores psicossociais devem sempre ser considerados a todo tempo (FRANCISCO, 2001; ALVES, 2017).

Segundo o COFFITO (2017) as estratégias e adaptações desenvolvidas têm como finalidade “auxiliar o desenvolvimento das Atividades de Vida Diária e Instrumentais, favorecendo a participação social e a qualidade de vida”. Se o objetivo da TA não foi alcançado, o terapeuta ocupacional junto a equipe interdisciplinar, deve readaptar a atividade ou ressignificar a atividade para o seu usuário (FRANCISCO, 2001).

Por fim, podemos afirmar com as informações trazidas por essa pesquisa que o TO pode contribuir no desempenho ocupacional do paratleta, seja no desempenho de sua ocupação, no caso do paraesporte, com o uso da TA, de avaliações de desempenho e seguimento das atividades de vida cotidiana.

O uso da avaliação validada pode contribuir para informações centradas no indivíduo e nortear propostas de intervenção da TO com indivíduos do paraesporte.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Cristina de Jesus. **Avaliação de tecnologia assistiva predisposição ao uso: ATD PA Br: versão brasileira**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2017.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. esp, p. 1-49, 24 abr. 2015. BRASIL. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. **Tecnologia Assistiva**. – Brasília: CORDE, 2009. p. 10.

CASTELLI, D.P. FONTES, M.S. **Futebol paraolímpico: manual de orientação para professores de educação física**. Brasília. Comitê Paraolímpico Brasileiro, 2006. [acesso em 14 de maio de 2019]. Disponível em: <  
[http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos\\_teses/2011/educacaofisica/leitura/manual\\_futebol.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/2011/educacaofisica/leitura/manual_futebol.pdf)>

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia ocupacional. Resolução nº495, de 18 de dezembro de 2017. Disciplina a Atuação Profissional da Terapia Ocupacional no Desporto e Paradesporto e dá outras providências. [acesso em 14 de maio de 2019] Disponível em: <  
<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=8781>>

FRANCISCO, B. R. **Terapia Ocupacional**. 2 ed. Campinas, SP: Papyrus, 2001.

GORGATTI, M.G. **Educação Física Escolar e inclusão: uma análise a partir do desenvolvimento motor e social de adolescentes com deficiência visual e das atitudes de professores**. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

## **A característica da sexualidade de idosas ativas**

*Danielle Dos Santos Cutrim Garros Garros*

*Beatriz Carvalho Abirachid*

*Carla Silva Donatti*

A sexualidade é uma das principais características do ser humano ao longo da vida, podendo englobar tanto o ato sexual, quanto identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Ela é vivida e expressa de diversas formas, como através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, papéis e relacionamentos. A população idosa é uma das que mais cresce em todo o mundo. As mudanças fisiológicas que ocorrem no corpo do idoso são um dos principais pontos para a redução da sexualidade em idades mais avançadas. Essas alterações manifestam-se pela diminuição da quantidade de secreção vaginal e redução dos níveis hormonais, por exemplo. A redução da sexualidade pode ter diversos efeitos sobre os idosos, comprometendo o bem-estar desses indivíduos. Este trabalho buscou verificar a característica da sexualidade de idosas ativas. Os sujeitos foram entrevistados com as idosas, a partir de 60 anos, através de uma avaliação adequada ao objetivo. Critérios de inclusão: Idosas ativas. Critérios de exclusão: Idosas com grandes restrições físicas e cognitivas e/ou diagnósticos incapacitantes. Os resultados apontam idosas ativas, com desejo sexual, concluindo assim, que a característica da sexualidade ativa das idosas pesquisadas.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, sexualidade; saúde da mulher, qualidade de vida, Terapia Ocupacional.

## **INTRODUÇÃO**

A sexualidade é definida como um aspecto central do ser humano ao longo da vida e engloba sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Ela é vivida e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Contudo, nem todas essas expressões são vivenciadas ou expressas. A sexualidade sofre influência de algumas interações

de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais.(OMS, 2002)

A atividade sexual é definida pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) como o envolvimento em atividades que tem como consequência a satisfação sexual, não necessariamente ao ato sexual (SILVA, 2014). O terapeuta ocupacional, por sua vez, preocupa-se com os aspectos ligados à sexualidade, relacionados a restrições ou preocupações, em particular, tratando-se de pessoas idosas ou incapacitadas (ATWALL, 2007).

## **OBJETIVO**

Verificar a característica da sexualidade de idosas ativas.

## **MÉTODO**

Participaram do estudo 15 idosas, do sexo feminino, com idades entre 60 e 79 anos. Os critérios de inclusão foram idosas, com mais de 60 anos e excluídos os idosos do sexo masculino, e idosas com diagnóstico de alteração cognitiva grave ou doença psiquiátrica incapacitante.

A avaliação realizada para coleta de dados considerou os aspectos relacionados à sexualidade no processo de envelhecimento e teve como referência a avaliação do perfil da sexualidade do idoso (ABDO, 2006), sendo adaptada para mulheres e composta por 13 questões com alternativas de respostas sim ou não, voltadas ao tema sexualidade, visando obter a característica da sexualidade da mulher idosa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando as prerrogativas da resolução 196/96 do CONEP, parecer 2.782.735, com assinatura de todos os participantes do termo de consentimento.

A análise de dados foi realizada através da análise estatística descritiva e de distribuição de frequência simples a fim de caracterizar os resultados utilizando-se o [PASW Statistics 18 - SPSS](#) (Statistical Package for the Social Sciences) - software (IBM SPSS)®.

## RESULTADO

O presente estudo permitiu verificar a característica da sexualidade de idosas ativas. A tabela 1 (abaixo), apresenta informações sobre as 15 idosas entrevistadas, todas do gênero feminino, sendo 80% entre 60 a 79 anos, 60% casada.

Tabela 1. Questionário sobre a característica das atividades relacionadas à sexualidade das idosas ativas.

	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
	<b>(%)</b>	
<b><u>Realiza atividades de lazer</u></b>		
Sim	15	100
<b><u>É vaidosa</u></b>		
Sim	15	100
<b><u>É sexualmente satisfeita</u></b>		
Não	3	20
Sim	12	80
<b><u>Sexo é importante</u></b>		
Não	5	33,3
Sim	10	66,7
<b><u>Pensa, lembra ou imagina sexo</u></b>		
Não	4	26,7
Sim	11	73,3
<b><u>Interesse na relação sexual</u></b>		
Não	3	20
Sim	12	80
<b><u>Se estimula com as preliminares</u></b>		

Não	3	20
Sim	12	80
<b><u>Se lubrifica na relação sexual</u></b>		
Não	3	20
Sim	12	80
<b><u>Consegue relaxar a vagina</u></b>		
Não	4	26,7
Sim	11	73,3
<b><u>Tem dor na relação sexual</u></b>		
Não	3	20
Sim	12	80
<b><u>Se distrai durante a relação sexual</u></b>		
Não	9	60
Sim	6	40
<b><u>Tem orgasmo</u></b>		
Não	4	26,7
Sim	11	73,3
<b><u>Sente-se bem após a relação sexual</u></b>		
Não	3	20
Sim	12	80
<b><u>TOTAL</u></b>		
Características de sexualidade inativa	3	20
Características de sexualidade ativa	12	80

---

*Fonte: Elaborada pelos autores a partir dos resultados do estudo (2018).*

## DISCUSSÃO

A tabela 1 destaca que 100% das idosas realizam atividades de lazer. Segundo pesquisas das autoras Hoyau et. al. (2018), destacam o benefício das atividades sociais na vida dos idosos, tanto em relação ao comportamento, como também atividade cerebral, favorecendo os processos pesquisa léxico-semântica em conexão com o sistema de tratamento da emoção.

O avanço da idade leva os indivíduos a perdas cognitivas, entre elas alterações na atenção, concentração, dificuldade com cálculos e esquecimento de fatos recentes. De acordo com CHARCHAT-FICHMAN et. al. (2005), tais mudanças e declínios cognitivos são características naturais do envelhecimento, o que não foi observado no presente estudo, que apontou que 60% das idosas não perdem a concentração durante o ato sexual (TABELA 1).

80% das idosas relataram sentir dor durante o ato sexual, confirmando o que diz a literatura. Já em relação à diminuição da lubrificação vaginal em mulheres a partir dos 60 anos, 80% das idosas relataram nesta pesquisa que ainda produzem lubrificação vaginal, o que contrasta com o estudo citado anteriormente, no entanto, este resultado pode, supostamente, estar associado à condição destas mulheres estarem na primeira década de idade considerada pela legislação como idoso.

Em relação ao relaxamento vaginal, importante na penetração sem dor, foi possível observar na tabela 1, que 73,3% das idosas conseguem relaxar a musculatura. Em decorrência a este processo fisiológico, o orgasmo tem menor duração, devido às contrações vaginais estarem mais fracas e em menor número. Porém, a tabela 1 destaca que 73,3% das mulheres idosas chegam ao orgasmo, o que explica que mesmo podendo estar em menor duração e quantidade, ainda prevalece.

Segundo Negreiros (2004), em uma sociedade que considera o padrão jovem, o belo e os aspectos físicos como desejo sexual, o corpo feminino que envelhece já não desperta interesse.

A pesquisa mostra que 73,3% pensam espontaneamente em sexo e estimulam a imaginação e desejos a respeito, e 80% das idosas concordam com o fato de que as preliminares estimulam a dar o início ou continuidade a uma relação sexual.

O presente estudo apresentou 80% de mulheres com a característica ativa da sexualidade, o que sugere que possuem condições de uma vida sexual plena.

## CONCLUSÃO

A característica da sexualidade das idosas ativas pesquisadas foi de sexualidade ativa, sugerindo que as idosas têm interesse nesta área, o que justifica a necessidade de mudanças no sistema de saúde com maior participação e enfoque na saúde da mulher idosa, com a ação de terapeutas ocupacionais, médicos, fisioterapeutas e psicólogos, para oferecerem um maior apoio à esta população no conceito da sexualidade.

## REFERÊNCIAS

ABDO, CHN. Elaboração e validação do quociente sexual - versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 63, n. 9, p. 477-482, 2006.

ATWAL, A; MCINTYRE, A. *Terapia Ocupacional e a Terceira Idade*. SANTOS, São Paulo. 2007. 1ed trad.

BIANCHET, F; VIEIRA, SRO. *População Idosa Brasileira: Perspectivas e Atendimento Psicossocial*. Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto do Vale do Itajaí (UNIDAVI), 2015.

CHARCHAT-FICHMAN, H; CARAMELLI, P; SAMESHIMA, K; NITRINI, R. Declínio da capacidade cognitiva Durante o envelhecimento. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005; 27(12):79-82

HOYAU, E; GIGLEUX, G.; COUSIN, E.; FOURNET, N.; PICHAT, C.; JAILLARD, A.; BACIU, M.. Effet des activités sociales de loisirs sur la dénomination orale d'objets lors du vieillissement sain Approche multimodale. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2018 ; 16 (1) : 96-105.

NEGREIROS, TCGM. *Sexualidade e Gênero no envelhecimento*. Alceu, 2004. 5(9):77-86.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Informe Mundial sobre a violência e a saúde sexual*. Genebra. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). [Envelhecimento ativo: uma política de saúde](#). Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 61p. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acessado em [16/03/2018](#).

SILVA, NRN. Sexualidade Na Velhice: A Visão do Idoso e os Fatores Influenciadores. Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade de Brasília, 2014.

VIEIRA K. Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais. Tese de Doutorado em Psicologia Social, Programa Integrado de Pós-Graduação em Psicologia Social, Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2012, 234f.

## **A trajetória do núcleo de gerontologia social (NAISCI)**

*Tatiana Lins Carvalho*

*Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva*

*Danielle Menezes de Lima*

*Ana Paula Regazzi Magalhães*

Descrever brevemente os projetos que têm sido desenvolvidos pelo Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania da Pessoa Idosa, um Núcleo de Gerontologia Social, é o objetivo deste resumo expandido. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência e vivenciado por equipe multiprofissional, em um hospital Universitário. De 2006 até o momento foram realizados nove projetos (todos com grande procura) e a equipe tem a convicção de que as metas planejadas desde a criação do Núcleo têm sido cumpridas. O grupo de participantes é conhecido por ser um dos mais politizados e participativos em Pernambuco na busca pela efetivação dos seus direitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direitos dos Idosos, Equipe Multiprofissional, Gerontologia, Pessoa Idosa, Projetos

## **INTRODUÇÃO**

Em fevereiro de 2006, o Núcleo de Gerontologia Social foi idealizado e criado por uma assistente social, contando com o apoio da Gestão da Unidade de Saúde onde, segundo levantamento feito pela profissional, mais de 30% dos pacientes, tanto em Ambulatório quanto nas Enfermarias, eram pessoas com 60 anos ou mais. A criação desse Núcleo ocorreu após a inserção do Serviço Social em um Hospital Universitário em Pernambuco, com o principal objetivo de promover uma cultura ou mesmo política institucional de valorização da pessoa idosa, visando à socialização de informações e práticas profissionais comprometidas com a garantia dos direitos do referido segmento.

A princípio, no Projeto original, a proposta do Núcleo contemplava dois grandes objetivos, ambos vinculados a estratégias de articulação, sendo um interno e outro externo. Ou seja, com o Núcleo passou a existir a expectativa de articular as Unidades da Universidade em torno de atividades direcionadas ao segmento e à comunidade de maneira geral, bem como, de articular instituições envolvidas e comprometidas com a luta pelos direitos das pessoas idosas em Pernambuco.

Após a aprovação do Projeto de criação do referido Núcleo pela Gestão do Hospital Universitário, chegou a hora de formar uma equipe multidisciplinar que passou a ser composta por uma Assistente Social, Gerontóloga, uma enfermeira e, em julho do mesmo ano, uma terapeuta ocupacional, completando assim a primeira equipe básica para desenvolvimento dos projetos.

Passados 13 anos, desde a sua criação, os resultados dos projetos realizados pelo Núcleo de Gerontologia Social atestam a favor da concretização dos objetivos pensados para a criação do Núcleo, tendo em vista toda história que está sendo contada em livro lançado recentemente, intitulado: 12 anos do Naisci: História e contribuições (CAMPELO e PAIVA; CARVALHO, 2018) .

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um Hospital Universitário do Estado de Pernambuco, vivenciado por equipe multiprofissional. Este estudo descreve brevemente os projetos que têm sido desenvolvidos pelo Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania da Pessoa Idosa (Naisci), um Núcleo de Gerontologia Social, em atividade desde seu início em 2006.

Tendo como um dos seus princípios ser um Núcleo de articulação, o Naisci realiza suas atividades em parceria com diversas Unidades da Universidade de Pernambuco (UPE), assim como outras Instituições públicas e privadas. Para o desenvolvimento dos projetos, vale salientar que, atualmente, também colaboram com a equipe base (hoje composta por 2 assistentes sociais, 1 terapeuta ocupacional e 1 enfermeira) estudantes de diversas graduações, residentes e profissionais de várias áreas.

Participam majoritariamente das atividades pessoas com 60 anos de idade ou mais, de ambos os sexos, qualquer escolaridade e de diversos municípios. Pessoas com diagnósticos de doenças que comprometem os componentes cognitivos e / ou comportamentais são encaminhadas para acompanhamento em Serviços especializados, onde haja a possibilidade de serem acolhidas em acordo com suas necessidades.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De 2006 até o momento o Naisci realizou nove projetos, todos com ampla procura. Os critérios para seleção envolveram antiguidade do Cadastro no Núcleo, ter participado de outros projetos e idade (com prioridade para pessoas mais velhas). Vejamos uma breve descrição de cada projeto a seguir:

- (b) Ciclo de Educação Continuada em Saúde e Cidadania da Pessoa Idosa (Grupo Dom Helder Câmara) – primeiro projeto desenvolvido pelo Núcleo, desde julho de 2006, com um grupo inicial de 10 pessoas idosas. Hoje, com 620 cadastradas (no momento cerca de 70 pessoas frequentam os encontros, pois, após a epidemia de Chikungunya e Zika, em 2015, houve número considerável de participantes com limitações, prejudicando a mobilidade, e possíveis óbitos). Os encontros do Ciclo acontecem toda última quinta-feira de cada mês, no turno da manhã, e tem por objetivo promover discussões sobre o processo de envelhecimento e Direitos. No último encontro do ano, os participantes verbalizam assuntos de interesse, ficando a equipe do Núcleo responsável por convidar especialistas nas respectivas áreas para exposição dialogada.
  
- (c) Escola do Estatuto – desde 2008, no intuito de desmistificar a linguagem do Estatuto do Idoso e aproximar mais as pessoas do conhecimento sobre os seus Direitos e das Instituições responsáveis pela efetivação dos mesmos, este projeto é composto por aulas teóricas e práticas. Inicialmente, foi pensado para lideranças idosas da comunidade com o fim de multiplicar informações, mas passou a contemplar estudantes e profissionais com interesse na área. Atualmente, conta com uma carga de 80 horas/aula.

- (d) Envelhecimento Ativo – desde novembro de 2008, buscando esclarecer a Política para o Envelhecimento Ativo e estimular o desenvolvimento ou continuidade de projetos de vida, tenta sensibilizar o público idoso a estar mais atento às necessidades do seu corpo e mente, otimizando sua inserção com autonomia e independência na possível Rede existente e que deveria existir.
- (e) Idoso Conectado – mais um dos projetos do Naisci que visa acessibilidade ao aprendizado e à comunicação, às pessoas idosas, mediante a utilização do computador e da *internet*. Realizado em articulação com uma empresa privada que viabiliza a presença de um professor e de um monitor (idoso), além do material de apoio (apostila, bolsa, bloco para anotações e *pendrive*).
- (f) Reaprendendo a ver na Maturidade Plena: fotografando com celular – minicurso ministrado por um PhD idoso, abrindo o campo para o segmento aprender a captar melhor uma imagem, utilizando o celular e, assim, lidar com mais uma ferramenta da tecnologia estimulando sua autoestima. Há aulas em sala e no campo.
- Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS) – espaço para discussão multiprofissional sobre aspectos do envelhecimento humano, abordados a partir das relações sociais de produção e reprodução da vida, afirmando a Gerontologia Social Crítica no Brasil.
- Conhecendo o idioma Espanhol – encontros breves para apresentar conteúdos básicos sobre o idioma e a cultura de países nos quais o Espanhol é o idioma oficial. O Naisci realizou apenas uma turma, com o principal objetivo de quebrar barreiras que impedem pessoas idosas ao acesso do conhecimento sobre outras culturas.
- Dança e cultura popular – descobrir as danças populares, entender sobre suas origens e o motivo de cada passo a compor uma coreografia, foi o objetivo deste projeto. Espaço também para a intergeracionalidade, sendo as aulas ministradas por uma Professora do Balé Popular do Recife. Está desativado no momento.

- Decifrar para Enfrentar – dedicado a abordar e esclarecer questões relacionadas à violação dos direitos da pessoa idosa, enfrentamento e encaminhamentos às autoridades competentes.

Em razão da quantidade e da qualidade das atividades realizadas pelo Naisci, o grupo de participantes é conhecido por ser um dos mais politizados e participativos em Pernambuco. Seja nos movimentos, nas ruas ou nos *campi* da Universidade, lutando por seus direitos e espaços, seja se fazendo presente em eventos científicos ou de outras naturezas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Difícil resumir esses 13 anos de conquistas por espaços e luta pela efetivação dos direitos das pessoas idosas. É importante destacar que, ao longo desse período, foi possível acompanhar um pouco da evolução dos participantes, seja nos diversos projetos oferecidos e conhecimentos adquiridos nas discussões com profissionais voluntários e engajados com as questões da Gerontologia Social, ou na multiplicação desses saberes nas comunidades onde estão inseridos. Em 2018 nasceu um novo projeto, onde o saber é repassado por um idoso e, em outro, um dos participantes do primeiro curso torna-se monitor.

Por fim, a equipe do Naisci tem a convicção de que os objetivos planejados em 2006 na idealização e criação deste Núcleo têm sido cumpridos. Exemplos deste fato ocorrem quando presenciamos as pessoas idosas participantes do grupo representando o segmento em Conferências, assumindo lideranças, entre outras atividades.

## REFERÊNCIAS

CAMPELO e PAIVA, Sálvea de Oliveira; CARVALHO, Tatiana Lins (Org.). **12 anos do Naisci: história e contribuições**. Recife: Edupe, 2018. 162 p.

## **Atividade entre Mãos e Patas: Relato de Experiência de um projeto extensionista em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos**

*Alessandra Rossi Paolillo*

*Vitória Regina Gementi de Lima*

A população idosa vem aumentando no Brasil e no mundo. A situação de vulnerabilidade econômica e psicossocial, além da presença de doenças crônicas e a dificuldade dos familiares em prestar cuidados à pessoa idosa, faz com que haja seu encaminhamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Este fato pode gerar diminuição na funcionalidade, sociabilidade e na qualidade de vida dos idosos institucionalizados. Assim, um recurso que pode ampliar os já utilizados pela Terapia Ocupacional junto a essa população é o uso de animais. O objetivo desse estudo é apresentar o projeto de extensão universitária “Atividade entre Mãos e Patas: Animais quanto recurso nas intervenções de Terapia Ocupacional em Geronto-Geriatria”, relatar as ações desenvolvidas pela equipe de trabalho e os resultados obtidos. Este trabalho consiste no relato de experiência de um projeto de extensão universitária que ocorreu em uma instituição de longa permanência para idosos, em que foram realizadas avaliações e intervenções terapêuticas. Observou-se um aumento na ordem de 37% nos escores relacionados à qualidade de vida e de 9% na funcionalidade dos idosos institucionalizados, além do processo formativo de discentes do curso. Discute-se a eficiência da utilização de animais quanto recurso nas sessões de terapia ocupacional e a importância das atividades extensionistas. Portanto, apesar das limitações do estudo foi possível considerar a indissolubilidade entre ensino, pesquisa e extensão articulada a uma demanda social.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Gerontologia, Terapia Assistida por Animais.

### **INTRODUÇÃO**

Atualmente no Brasil e no mundo a população idosa vem aumentando e junto com esse crescimento surgem demandas e necessidades sociais, econômicas, assistenciais e de saúde, para favorecer um envelhecimento ativo e saudável. Neste contexto, a vulnerabilidade econômica e psicossocial, além da presença de doenças crônicas e a dificuldade dos familiares

em prestar cuidados à pessoa idosa, faz com que haja seu encaminhamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (FREITAS; SCHEICHER, 2010; DE SANTANA SILVA et al., 2018). A inserção dos idosos no contexto institucional pode causar impacto na sua qualidade de vida devido ao isolamento social, sentimento de solidão, perda da liberdade, autoestima e identidade; o que pode gerar processos de estresse e depressão. Ainda, a mudança do idoso de seu lar para a ILPI pode causar ruptura familiar e do contexto em que vivia, originando uma diminuição na sociabilidade e na qualidade de vida (FREITAS; SCHEICHER, 2010; LUCCA; BASSI, 2017). Neste âmbito, um dos objetivos da Terapia Ocupacional (TO) em geronto-geriatria, é favorecer a qualidade de vida da pessoa idosa, como nos casos em que ocorre a institucionalização, podendo contribuir com o estímulo ou resgate de atividades significativas, autonomia e independência dessa população. Sendo que o recurso utilizado para intervenção é a atividade. Diante disso, o objetivo desse estudo é apresentar o projeto de extensão universitária “Atividade entre Mãos e Patas: Animais quanto recurso nas intervenções de Terapia Ocupacional em Geronto-Geriatria”, relatar as ações desenvolvidas pela equipe de trabalho e os resultados obtidos.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho consiste no relato de experiência de um projeto de extensão universitária, que ocorreu no período ente 2018-2019. Atende aos aspectos éticos e legais da profissão e de pesquisa. Foi realizado em uma ILPI, sem fins lucrativos, com capacidade máxima para atender 50 pessoas idosas. Os atores sociais do projeto consistiram em 11 idosos institucionalizados, a discente bolsista, a docente coordenadora da atividade de extensão e o adestrador e proprietário dos animais, caracterizando uma atividade multiprofissional. As pessoas idosas que participaram das intervenções eram tanto do gênero masculino quanto feminino, com 60 anos ou mais, que gostavam de contato com animais, desejavam esse contato, não tinham medo ou algum tipo de alergia e apresentavam condições cognitivas para responder ao questionário e aos instrumentos avaliativos. O projeto propôs avaliações, estratégias de promoção de saúde e prevenção de disfunções. A ideia central, nas sessões, era estimular os componentes sensorio-motores, cognitivos e favorecer a sociabilização; autonomia e presença ativa nas atividades.

## **RESULTADOS**

O projeto de extensão universitária “Atividade entre Mãos e Patas: Animais quanto recurso nas intervenções de Terapia Ocupacional em Geronto-Geriatria” ocorre desde 2017. Além das intervenções terapêuticas ocupacionais na ILPI, houve a realização de grupo de estudo semanal e supervisão sobre a temática do projeto, a elaboração de trabalhos de iniciação científica, de conclusão de curso e apresentações em eventos científicos nacionais. Também foram realizados dois Workshops, abertos tanto à comunidade quanto aos alunos do curso de terapia ocupacional, com conteúdo teórico-prático sobre o uso de animais quanto recurso nas sessões terapêuticas junto aos idosos institucionalizados. Apesar de o projeto ter sido contemplado com uma aluna bolsista, foram encontradas algumas dificuldades relacionadas à ausência de financiamento para aquisição dos materiais utilizados, transporte, rotina e espaço físico da instituição. Neste contexto, o presente estudo enfoca as ações realizadas no período entre 2018-2019. Assim, participaram das intervenções 11 idosos, sendo 5 homens e 6 mulheres. Inicialmente foi realizada entrevista com um questionário semiaberto para identificar o perfil dos idosos e seu interesse por animais domésticos. As avaliações da qualidade de vida e da funcionalidade na realização das Atividades de Vida Diária foram realizadas pré e pós-intervenção terapêutica, por meio do WHOQOL-OLD-brief e Índice de Katz respectivamente. Foram realizadas 10 sessões terapêuticas ocupacionais, uma vez por semana, com duração de 1 hora e contava com a presença dos animais de múltiplas raças (cachorros de grande e pequeno porte, gatos, cobras, jabutis e pássaro). A duração das sessões também considerava a disposição e estresse dos animais. Assim, a presença da equipe na ILPI para preparação e finalização da intervenção foi de aproximadamente 2 horas. Também foram utilizados diversos recursos para as sessões terapêuticas ocupacionais, como itens de papelaria, armarinhos, entre outros. Uma das atividades propostas denominava-se “Bem-vinda, diversidade!”, nesta sessão participaram 3 animais: 1 Cachorro de porte pequeno, 1 gato e 1 jaboti (filhote de jaboti-piranga). A proposta consistia em enfatizar a estimulação sensorial tátil e experimentação de diferentes texturas (pelos do cachorro, do gato e casco do jaboti), além da sociabilização e auto-expressão de ideias e sentimentos, valorizando a diversidade. A partir dos instrumentos aplicados nos períodos pré e pós-intervenção, constatou-se que não houve diminuição dos escores em nenhum domínio avaliado e observou-se um aumento na ordem de 37% nos escores relacionados à qualidade de vida e de 9% na funcionalidade dos idosos institucionalizados.

## **DISCUSSÃO**

Durante a realização do projeto foi possível vivenciar a relação teórico/prática a partir de uma demanda real, durante as intervenções terapêuticas ocupacionais com as pessoas idosas que residem em uma ILPI. Realizou-se escuta ativa, além de conhecer e aplicar protocolos de avaliação utilizados no campo da geronto-geriatria. Assim, considera-se que a extensão universitária é um fator relevante na formação, pois consiste em um elo entre as universidades e a sociedade, visando além do aprendizado acadêmico, a transformação no âmbito social (NUNES; SILVA, 2011). As análises das avaliações indicaram a potência da utilização dos animais, que ampliam os recursos terapêuticos ocupacionais, junto aos idosos institucionalizados. Há vários séculos a relação humana com os animais traz benefícios para a saúde, tanto física quanto mental. Isso ocorre, pois o ato de cuidar de um animal promove ações benéficas, por exemplo: responsabilidade, autonomia, locomoção, sentimentos positivos como o afeto incondicional, segurança emocional e contato social, além de estímulos cognitivos e sensoriais. Também podem estimular a vocalização/expressão verbal, controlar o estresse, diminuir a pressão arterial, dor e ansiedade (PEREIRA; PEREIRA; FERREIRA, 2007; CARVALHO et al., 2011). Outros benefícios são a melhora na motricidade, alívio do estresse devido à institucionalização, melhora nas relações, autonomia, aumento da independência e sentimento de felicidade (LIMA; SOUZA, 2018). Ainda, optou-se pela utilização de animais diferentes numa mesma sessão, visando estimular a curiosidade e motivação dos idosos participantes deste projeto. De acordo com Faraco et al. (2009), a Terapia Assistida por Animais (TAA) traz benefícios significativos para a vida de qualquer indivíduo e independe do tipo de animal utilizado. Comentam também que a diversificação de animais é baixa nos estudos publicados, por serem realizados com os considerados mais comuns, isto é, cachorros e cavalos. Assim como na vida, nas sessões terapêuticas ocupacionais que utilizaram animais quanto recurso, a diversidade mostrou-se potente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O detalhamento da experiência desse projeto indica possibilidades de novas estratégias de cuidado ao idoso institucionalizado, considerando a importância da equipe interdisciplinar. Assim, a atividade de extensão proposta mostrou-se eficaz para promoção da saúde, funcionalidade e qualidade de vida dos idosos institucionalizados, beneficiando a população. Além da articulação com o ensino de graduação em terapia ocupacional e de fomentar a produção de conhecimento voltada para as necessidades da comunidade. Para os estudantes consistiu em uma oportunidade de envolvimento em processos de ação na construção da

sociedade, vivenciado a partir da sua escolha profissional, favorecendo sua formação além da relação teórico/prática e estimulando a inovação. Portanto, apesar das limitações do estudo foi possível considerar a indissolubilidade entre ensino, pesquisa e extensão articulada a uma demanda social.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, N. et al. Importância da relação cão-idoso para aprimoramento da qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos da cidade de Uberlândia – MG. Em extensão, Uberlândia, v. 10, n. 1, p. 128-138, jan./jun. 2011.

DE SANTANA SILVA, M. L. F. et al. Fatores predisponentes para a institucionalização do idoso no Brasil: uma revisão da literatura. Revista Saúde-UNG-Ser, v. 11, n. 1 ESP, p. 48, 2018.

FARACO, C.B. et al. Terapia Mediada por Animais e Saúde Mental: um Programa no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência em Porto Alegre – TAA parte III, Saúde Coletiva, 6(34), p. 231-236. 2009.

FREITAS, M.A.V.; SCHEICHER, M.E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, 13(3): 395-401. 2010. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n3/a06v13n3.pdf>> Acesso em: 25/05/2019.

LIMA, A. S.; SOUZA, M. B. Os benefícios apresentados na utilização da terapia assistida por animais: revisão de literatura. Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 12, n. 10, p. 224-241, 2018.

LUCCA, A. G.; BASSI, J. Idosos Institucionalizados: perspectiva da Terapia Ocupacional. Online: <https://www.puc-campinas.edu.br>. Acesso: 21/11/2018.

NUNES, A. L. P. F.; SILVA, M. B. C. A extensão universitária no ensino superior e a sociedade. Mal-Estar e Sociedade, v. 4, n. 7, p. 119-133, 2011.

PEREIRA, M. J. F.; PEREIRA, A. L.; FERREIRA, M. L. Os Benefícios da Terapia Assistida por Animais: Uma Revisão Bibliográfica. Saúde Coletiva, São Paulo, v. 4, n. 14, p. 62-66, 2007.

## **O Acesso Cultural por um viés do Acompanhamento Terapêutico: RE (inventando) caminhos e RE (construindo) histórias de vida**

*Laíse Ávila De Siqueira*

*Marcos Adegas de Azambuja*

*Bruna Rodrigues Maziero*

**Este trabalho teve como objetivo discutir o acesso cultural no Acompanhamento Terapêutico realizado com adolescentes de um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescente de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. A metodologia utilizada foi à qualitativa e na coleta de dados, como foi realizado um recorte do estudo, neste trabalho foi realizada a entrevista individual. Participaram do estudo adolescentes de idade entre quatorze e dezoito anos. Os resultados apontam que os adolescentes têm uma percepção ampliada do conceito de arte e cultura e que as atividades artísticas e culturais perpassam seu cotidiano. Que o acompanhamento terapêutico permitiu o acesso a bens e serviços antes negados, os fazendo refletir sobre seus direitos enquanto sujeitos desejantes. Diante disso, podemos inferir que podemos nos utilizar de recursos da arte e da cultura para produzirmos novos modos de fazer, no cuidado com esses adolescentes, que estão em isolamento social, estigmatizados e assim promovermos outras formas de produção de vidas.**

**Palavras-chave:** Acompanhamento Terapêutico, Cuidado da criança, Adolescentes, Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde.

### **INTRODUÇÃO**

O Acompanhamento Terapêutico (AT) é um dispositivo clínico, onde a intervenção esta centrada nos vínculos e relações construídos entre sujeito e sua rede social. Sendo uma forma de cuidado em saúde mental, na qual o setting clínico afasta-se do modelo tradicional dos consultórios, tendo sua constituição na relação entre o acompanhante e o acompanhado a partir de sua circulação conjunta por entre os espaços urbanos, os locais de trabalho e lazer e o ambiente doméstico, inseridos no seu cotidiano (GALDÓS; MANDELSTEIN, 2009).

Na observância aos seus referenciais reformistas e antimanicomiais, bem como na potencialidade que apresenta para produzir novas topologias subjetivas e culturais em torno da

reinserção social, o AT articula-se às formulações conceituais e políticas da Reforma Psiquiátrica de orientação sociopolítica, embora por meio de lastres teóricos ainda pouco diagramados na literatura especializada (GRUSKA; DIMENSTEIN, 2015).

Esse trabalho é um recorte de uma pesquisa realizada sobre os novos dispositivos em saúde mental realizada em Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) do município do interior do Rio Grande do Sul. Tendo como temática o AT no campo da adolescência e a sua circulação por espaços onde havia atividades artísticas e culturais promovendo o acesso á cultura.

O desafio para nós profissionais de saúde é abranger a intersectorialidade do cuidado entre saúde e cultura, para assim produzir movimentos e articulações dotados de propósito clínico sobre o estado inercial que decorre da sujeição dos usuários às contínuas e irrestritas exigências de ajustamento, buscando favorecer modos singulares de inclusão desses indivíduos nos processos de trocas e intercâmbios sociais (FIORATI; SAEKI, 2006). As ações intersectoriais podem ser compreendidas na atualidade como estratégia privilegiada na promoção da integralidade do cuidado por diversas políticas públicas, consideradas fundamentais para proporcionar a inclusão social, plena cidadania e respeito aos direitos humanos (INOJOSA, 2001).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório, descritiva e explicativa, realizada com adolescentes em AT.

O cenário da coleta de dados da pesquisa foi o CAPSi de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, local em que os participantes do estudo estavam vinculados para tratamento. Envolveu também outros espaços em que a pesquisadora transitou com os participantes, como um jardim botânico, uma livraria, um museu e um shopping.

Os participantes do estudo foram cinco adolescentes em tratamento no CAPSi. Os critérios para inclusão na pesquisa foram: adolescentes, de ambos os sexos, com idades a partir de 14 anos até 18 anos, que estivessem em AT há, no mínimo, três meses anteriores à coleta de dados da pesquisa.

A pesquisa foi desenvolvida no período entre Março de 2018 e Janeiro do ano de 2019, por meio de duas técnicas de coleta de dados: entrevista individual e observação participante.

Nesta pesquisa será realizado um recorte, pois serão analisadas duas perguntas da entrevista como adolescentes.

Ressalta-se que todos os aspectos éticos e legais da Resolução 466/12 do Ministério da Saúde, que trata do desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, foram respeitados, e o projeto que antecedeu a pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana, com o parecer nº 2.992.400. A participação dos adolescentes foi autorizada pelos seus responsáveis, mediante assinatura do Termo de Assentimento.

Para garantir a privacidade dos participantes, eles foram identificados nesse estudo a partir da utilização de codinomes de pássaros. A escolha de cada pássaro foi intencional, de acordo com a aproximação entre as características dos pássaros e o modo de ser de cada adolescente. Assim, os codinomes utilizados foram: *Rouxinol* (tímida, e sua voz suave, música criativa e aparentemente espontânea), *Corrupião* (vive em pares, melodioso, possui a notável capacidade de imitar cantos), *Azulão* (esta ave é territorialista, perto da fase adulta partem para uma vida independente), *Laranjinha* (tem boa convivência, com muita mobilidade, mas gosta de viver com sossego e tranquilidade), *Tie-de-topete* (características mais marcantes deste pássaro é justamente o seu píleo (lado superior da cabeça), de cor amarelo-enzofre, o adolescente tem um cabelo singular).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Como recorte do estudo, foi realizada uma entrevista com os adolescentes aonde nesse trabalho vamos nos direcionar para duas perguntas conforme quadro abaixo:**

<b>O que são atividades artísticas para você?</b>	<b>O que são atividades culturais para você.</b>
Fazer grafite, pintar, desenhar, etc.(ROUXINOL)	Teatro, cinema, museu, e tudo o que fazemos em grupo. (ROUXINOL)
<b>Arte é tudo, desenhar, pintar. (CORRUPIÃO)</b>	<b>Ir ao shopping, no museu, danças, músicas, histórias . (CORRUPIÃO)</b>
Se expressar. (AZULÃO)	Ver a maneira de se expressar de outras pessoas, fazer parte. (AZULÃO)

<b>Pintura, grafite, rabisco, modo de se expressar. (LARANJINHA)</b>	<b>Tem da cultura afro, indígena, aquilo que aprendemos com os outros em grupo. (LARANJINHA)</b>
<b>Quadro de pintura, grafite, desenho. (TIE-DE-TOPETE)</b>	<b>O que é passado de geração em geração. (TIE-DE-TOPETE)</b>

**Como podemos observar nas respostas dos adolescentes, possuem um conceito de arte e cultura bem ampliado, onde inferimos que mesmo não tendo acesso a todas essas atividades culturais e artísticas possuem conhecimento da diversidade.**

**Os AT ocorreram no shopping, em uma feira de livro, no museu, onde foi possível acessar os recursos artísticos e culturais disponíveis na cidade. Percorremos esses locais com o objetivo de despertar a experimentação para fora do CAPSi e comunidade local para que os adolescentes possam ter uma circulação por espaços onde há uma produção de outro sujeito, que tem direitos ao acesso a arte e cultura. Esse acesso muitas vezes é negado, pois não possuem recurso financeiro para frequentar locais de arte e cultura, e ainda se isolam socialmente.**

É necessário ampliarmos o acesso à arte e a cultura, ainda que muitas das experiências e formas de utilização de recursos artísticos e atividades culturais tenham sido originadas no interior dos serviços, uma parte delas já se autonomizou e ganhou existência para além do campo técnico-sanitário. Concomitantemente, as experiências de artísticas e culturais no campo da Saúde Mental possibilitam novas formas de relação com a loucura e com a diferença, e assim contribuem para a mudança do imaginário social sobre a loucura (AMARANTE, TORRE, 2017).

Outra discussão fundamental é deslocarmos o pensamento da arte e cultura, como restrita à terapia e à reabilitação. E assim romper com o tecnicismo, ampliando o pensamento de ver a arte-cultura como instância estética e cultural, do sentido da vida e da produção de sentido. Assim, a produção sociocultural da Reforma Psiquiátrica abre possibilidades para o surgimento de novos sujeitos de direito, ou seja, aqueles que, antes negativados na doença, passam a ser protagonistas nas experiências de arte-cultura. Para Amarante e Torres (2017, p.768) “a cultura passa a ser entendida não apenas como as linguagens artísticas, mas também como expressões dos sujeitos coletivos, como conjunto de valores da sociedade”.

Desse modo, a cultura produzida pelos sujeitos que viveram ou vivem a experiência do sofrimento, da medicalização, da discriminação e do estigma, pode produzir novos significados, novos sentidos, um novo imaginário social (AMARANTE, COSTA, 2012).

**Portanto, ao experimentar o AT, há um** deslocamento do espaço terapêutico, onde se tem a atitude de permanecer junto através da prática de saídas pela cidade, consiste na tentativa de compreender a experiência do sofrimento à medida que se busca acompanhar a angústia, compartilhar o estranhamento e testemunhar as dificuldades e tentativas de adaptação do sujeito (ESTELLITA-LINS, OLIVEIRA, COUTINHO; 2009). Nesse sentido funciona como “uma atividade clínica, em movimento, que procura desinstalar o indivíduo de sua situação de dificuldade para poder recriar algo novo na sua condição” (PITIÁ; FUREGATO, 2009, p. 73). Portanto, sua constituição é uma estratégia terapêutica nômade, orientada à indução de aberturas emancipatórias para a vida, possibilitando a recuperação da autoestima, a integração com a comunidade e o empoderamento social e político dos sujeitos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

**Com base nessas informações algumas considerações podem ser feitas, sobretudo em relação ao acesso cultural e o acompanhamento terapêutico com adolescentes, pois as atividades artísticas e culturais promovem outra cultura, produzindo outro sujeito, que quebra com o estigma social e possibilita um sujeito de direito ao acesso a bens e serviços.**

**E ainda a atividades artísticas e culturais podem ser realizadas não somente com técnica ou para a Atenção Psicossocial, mas como promoção de vida, de experimentações para além dos serviços em saúde.**

**Essa é uma temática que vem sendo discutida no meio científico ainda que de forma inexpressiva, assim o presente estudo aponta para a importância de realizarmos um diálogo intersetorial com a arte e cultura, para assim fortalecer as práticas pautadas nos processos de vida dos sujeitos para além da doença, mas nos seus processos de subjetivação.**

## **REFERÊNCIAS**

**AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, p. 763-774, 2017.**

AMARANTE, P.; COSTA A.M. **Diversidade cultural e saúde. Rio de Janeiro: CEBES; 2012. (Coleção temas fundamentais da reforma sanitária; n. 10).**

ESTELLITA-LINS, C.; OLIVEIRA, V. M.; COUTINHO, M. F. Clínica ampliada em saúde mental: cuidar e suposição de saber no acompanhamento terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.195-204, 2009.

FIORATI, R. C.; SAEKI, T. O acompanhamento terapêutico: criatividade no cotidiano. **Psyche** (São Paulo) [online]. V.10, n.18, p. 81-90. 2006.

GALDÓS, J. S.; MANDELSTEIN, A. C. La intervención socio-comunitaria en sujetos com trastorno mental grave y crónico: modelos teóricos y consideraciones prácticas. **Intervención Psicosocial**, v.18, n.1, p.75-88, 2009.

GRUSKA, V.; DIMENSTEIN, M. Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. **Psic. Clin.** RJ, vol. 27, n.1, p. 101 – 122, 2015.

INOJOSA, R.M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos Fundap**, v.22, p.102-110,2001.

PITIÁ, A. C. A.; FUREGATO, A. R. F. O Acompanhamento Terapêutico (AT): dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental. **Interface**, v.13, n. 30, p. 67-77, 2009.

## **Concepções sobre risco ao desenvolvimento infantil de uma equipe de profissionais que atua na primeira infância**

*Mariana Ferrari Franco*

*Patrícia Della Barba*

O Desenvolvimento Infantil, em especial nos três primeiros anos da criança, está sujeito a uma série de riscos, que podem ocorrer no meio interno (fatores biológicos e genéticos) e externo (fatores ambientais), dessa forma um crescimento saudável depende da interação adequada desses fatores. Atualmente há uma visão de atenção intersetorial, que promove um atendimento e monitoramento integral do desenvolvimento infantil, unindo diversas áreas do conhecimento, como a saúde, educação e assistência social, tornando as ações mais completas e eficientes. Este estudo se baseia no trabalho intersetorial, e tem como principal objetivo analisar os conceitos de risco para o desenvolvimento infantil trabalhados pelas diferentes áreas profissionais de uma equipe multiprofissional que atua em município de pequeno porte do estado de São Paulo. O estudo é qualitativo, tendo como referencial metodológico a Análise de Conteúdo. A coleta e análise de dados foi estruturada em uma triangulação: entrevista semiestruturada, pesquisa documental em documentos utilizados pela equipe e análise de transcrições de supervisões realizadas com a equipe ao longo do acompanhamento de famílias atendidas. Esse trabalho mostrou mais uma vez a importância da intersetorialidade na atenção integral à primeira infância. Os resultados mostraram que os profissionais trabalham com uma noção ampliada de risco para o desenvolvimento infantil, levando em consideração diversos fatores de risco. Entretanto, o trabalho não ocorre de forma interligada, ele envolve profissionais de áreas distintas mas a ação em si é realizada por cada profissional em seu setor individualmente, mostrando a necessidade de um instrumento ou de um documento de triagem padronizado específico para detecção de risco para o desenvolvimento infantil interdisciplinar, envolvendo as diferentes áreas de atuação : educação, assistência social e saúde.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil, risco, primeira infância, equipe multiprofissional.

## **INTRODUÇÃO**

O Desenvolvimento Infantil está sujeito a uma série de riscos/comprometimentos que podem ocorrer tanto no meio interno da criança (genética, por exemplo), quanto no meio externo a ela (fatores ambientais). Dessa forma, seu desenvolvimento, principalmente nos primeiros anos de vida, depende totalmente da interação desses fatores.

Durante anos a atenção ao desenvolvimento infantil foi delegada somente ao setor de saúde. Entretanto, a ideia de intersetorialidade permite que a atenção à criança seja mais profunda e qualificada, usando setores e especialistas de diferentes áreas que dialogam visando um atendimento integral, articulam ações no cuidado e educação da criança, possibilitando dessa forma um atendimento integral e integrado (REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2015).

O trabalho intersetorial tem sido muito valorizado nas políticas públicas para a infância. Estão sendo gerados novos aprendizados, que beneficiam a proteção da criança e seu desenvolvimento pleno, como determina o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei de Diretrizes e Bases para a Educação. Muitos profissionais que trabalham na área dos direitos da criança reforçam a importância dessa abordagem multisetorial, que está se tornando cada vez mais necessária e possível, e de sua estratégia de ação conjunta de diferentes setores e profissionais (REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2015).

As redes de proteção à criança no Brasil têm se estruturado, proporcionando uma linguagem comum de entendimento único e ação compartilhada de cuidado na primeira infância. A Rede Nacional Primeira Infância – RNPI, por exemplo, é um conjunto articulado de quase duas centenas de Organizações do governo e da sociedade civil, de organismos multilaterais das Nações Unidas, de institutos e fundações de pesquisas, do ambiente acadêmico e do meio empresarial, que assumem o compromisso de defender e promover os direitos da criança na Primeira Infância. Essa Rede é a expressão viva e forte, em nosso país, de um propósito comum e conjunto das várias áreas ou setores, unificado na concepção de criança pessoa sujeito de direito e cidadã (REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2015).

Este projeto de pesquisa teve como principal objetivo analisar os conceitos de risco para o desenvolvimento infantil trabalhados pelas diferentes áreas profissionais (saúde, educação e assistência social) de uma equipe multiprofissional que atua em município de pequeno porte do estado de São Paulo.

E como objetivos específicos:

- Detectar o impacto do conceito de risco de desenvolvimento infantil nas ações dos profissionais que trabalham na referida equipe;
  - Identificar os processos/fluxos de entrada e encaminhamento das crianças de risco e suas famílias nos serviços de atenção à criança.

O presente trabalho contou com o apoio da FAPESP, projeto “Concepções sobre risco ao desenvolvimento infantil de uma equipe de profissionais que atua na primeira infância”, processo: 2018/18982-8.

## **METODOLOGIA**

O estudo se caracterizou como uma pesquisa de ancoragem qualitativa do tipo exploratória e elencou-se como referencial metodológico a Análise de Conteúdo, que segundo Bardin, é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011).

A coleta e análise dos dados foi realizada a partir de uma triangulação entre as informações obtidas a partir de três instrumentos diferentes, quais sejam: entrevistas semiestruturadas; pesquisa em documentos utilizados pela equipe nos serviços e análise de transcrições de supervisões realizadas com a equipe ao longo do acompanhamento de famílias realizado durante um projeto de pesquisa maior, no qual este estudo está inserido.

Foram utilizados no presente estudo três instrumentos e/ou fonte de dados.

+ Entrevista semiestruturada que foi elaborada para este estudo, contendo questões que abordam como uma equipe de profissionais que atua na primeira infância de um município específico identifica que a criança tem risco para o desenvolvimento, se usa instrumentos de triagem, ou se baseia-se em algum material teórico. É recomendável que haja um "fio condutor" nesse tipo de entrevista, ou seja, uma estrutura-base ligada ao campo temático, dentro do qual tudo é pertinente (OLIVEIRA e OLIVEIRA, 1982).

+ Documentos que fazem parte da rotina da equipe de profissionais que mostram o fluxo das informações sobre os atendimentos na primeira infância, como por exemplo: prontuários do serviço de saúde, protocolos de acompanhamento das famílias e fichas de acompanhamento da

educação infantil, documentos que usam para encaminhar as crianças, documentos sobre os programas voltados à primeira infância.

+ Transcrições de entrevistas aplicadas durante a execução do estudo maior, onde foram realizados encontros de supervisão da equipe que acompanhou famílias que tinham crianças com risco para o desenvolvimento.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com relação à concepção de risco que esses profissionais utilizam, os fatores sociais e relacionados à vulnerabilidade estavam presentes em 10 narrativas, sendo o mais trazido entre os profissionais; fatores relacionados à saúde/componentes biológicos e genéticos estavam presentes em 5 falas; os fatores relacionados ao ambiente estavam presentes em 4 falas; fatores emocionais/relações familiares e sociais estavam presentes como possível fator de risco em 7 falas; e concepção de risco relacionada à violação de direitos da criança e do adolescente estavam presentes em 2 falas. Nas outras fontes de dados obteve-se também esses mesmos resultados e surgiu ainda a criança que já apresenta algum atraso no desenvolvimento como fator de risco, e riscos em diversos contextos somados e não especificados. Dessa forma pode-se notar que a maioria tem uma noção ampliada desse conceito, levando em conta fatores diversos, principalmente relacionados à vulnerabilidade social, o que condiz com os estudos recentes, que reafirmam a influência dos fatores sociais no desenvolvimento infantil.

O processo de identificação de risco pelos profissionais foi observado nas seguintes narrativas: por meio de trabalho intersetorial (1 fala); contato direto do profissional com a criança (1 fala); observação da criança em seu contexto natural, como a escola (2 falas) e avaliação da criança e do contexto familiar (2 falas).

Com relação à identificação do risco, Carvalho e Lacerda (2010) trazem que a atenção e proteção integral à criança se baseia na lógica da intersetorialidade e conexão dos serviços de saúde, assistência social e educação. Sendo assim, é importante que os profissionais se apropriem desses conceitos para atuar com essa população, principalmente quando estas se encontram em situação de vulnerabilidade. A intersetorialidade também permite uma melhor compreensão dos profissionais a respeito da realidade das crianças, e apesar de ainda ser frágil, nesse contexto complexo tem se mostrado um importante recurso de enfrentamento da vulnerabilidade social e de proteção à criança através da corresponsabilização das pessoas envolvidas com o intuito de superar os problemas de determinados territórios (JURDI et al,

2017). Na fala dos profissionais entrevistados pode se perceber também a presença da intersetorialidade e a importância do contato com a realidade da criança e da família para potencializar as ações.

Foi elaborado também um fluxograma com as informações referentes ao fluxo de encaminhamentos na rede de atenção à criança. Com ele foi possível perceber que apesar da noção de integralidade dos profissionais e dos serviços a vigilância ao desenvolvimento infantil ainda fica majoritariamente a cargo da saúde, seguida pela assistência social.

## CONCLUSÃO

Esse trabalho comprovou a importância da intersetorialidade na atenção integral à primeira infância. Com os dados obtidos na pesquisa através dos profissionais foi possível perceber que eles já trabalham com uma noção ampliada de risco para o desenvolvimento infantil, levando em consideração diversos fatores de risco: fatores sociais, fatores biológicos/de saúde, fatores ambientais, fatores emocionais e relações familiares, direitos violados e violência, e atraso no desenvolvimento. Mas ainda assim o trabalho não ocorre de forma interligada, ele envolve profissionais de áreas distintas mas a ação em si é realizada por cada profissional em seu setor individualmente, mostrando a necessidade da elaboração de um instrumento ou de um documento de triagem padronizado específico para detecção de risco para o desenvolvimento infantil que seja interdisciplinar, envolvendo as diferentes áreas de atuação: educação, assistência social e saúde.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

JURDI, A, P, S.; TEIXEIRA, P, A.; CARDOSO, C, S,. Vulnerabilidade sócio ambiental e o cuidado na primeira infância: o olhar da terapia ocupacional para o trabalho em creche. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. 2017 set./dez.28(3)281-9.

OLIVEIRA, R.D., OLIVEIRA, M.D. Pesquisa social educativa: conhecer a realidade para poder transformá-la. In: BRANDÃO, C.R. (Ed.) **Pesquisa participante**. 2.ed. São Paulo: Brasiliense, 1982. p.17-23.

REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA. A Intersectorialidade nas políticas da primeira infância, 2015. <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/07/GUIA-INTERSETORIAL.pdf>> (acesso 17 de julho de 2019).

## **Elaboração de um protocolo de avaliação da função manual de crianças com paralisia cerebral: etapa inicial**

*Letícia Akemi de Araújo Sakamoto Sabino*

*Luzia Iara Pfeiffer*

As habilidades manuais podem estar prejudicadas na paralisia cerebral, interferindo nas atividades funcionais da criança. O objetivo desta pesquisa foi elaborar, aplicar e analisar um protocolo de avaliação da função manual de crianças com paralisia cerebral, de 0 a 7 anos e 11 meses de idade. O estudo foi dividido em 2 etapas: Planejamento e Construção. Foram selecionados 238 itens dos instrumentos Escala Lúdica Pré Escolar de Knox, Inventário Portage Operacionalizado, Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II, Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade e Manual de Avaliação Motora – Escala de Desenvolvimento Motor. Após revisão, totalizou 120 itens, os quais foram aplicados em crianças com paralisia cerebral e desenvolvimento típico. Após nova revisão, totalizou 109 itens, os quais foram enviados para os juízes especialistas. Posteriormente às avaliações dos *experts* chegou-se a um protocolo final com 101 itens, divididos em 8 faixas etárias de 0 meses a 7 anos e 11 meses. O resultado foi denominado de Avaliação Manual Infantil Geral e Objetiva. Foram observadas 2 crianças de cada grupo em cada faixa etária, sendo que as crianças com desenvolvimento típico apresentaram, no geral, melhores pontuações quando comparadas às crianças com paralisia cerebral da mesma faixa etária. Assim, a avaliação foi considerada válida e alcançou seu objetivo principal. Porém, ainda está em processo de construção e, em estudos futuros, passará por mais duas fases de construção para que possa ser considerada totalmente válida e segura a sua utilização na prática clínica e na pesquisa científica. Paralisia Cerebral, Avaliação, Função Manual.

**Palavras-chave:** Paralisia Cerebral, Avaliação, Função Manual.

## INTRODUÇÃO

Em decorrência do quadro motor das crianças com paralisia cerebral, podem ocorrer prejuízos nas habilidades para as atividades de vida diária, interferindo nas atividades sociais e cognitivas, na independência da marcha, nos cuidados de higiene e vestuário, favorecendo um impacto negativo na saúde e no bem-estar da criança e da família (RANGEL *et al.*, 2006).

Há diversas avaliações e escalas que medem o desempenho motor de membros superiores de crianças com paralisia cerebral. Entre elas, estão a AHA – *Assisting Hand Assessment* (KRUMLINDE-SUNDOLM; ELIASSON, 2003), CFUS – *Caregivers Functional Use Survey* (CHARLES *et al.*, 2006), QUEST – *Quality of Upper Extremity Skills Test* (DEMATTEO *et al.*, 1992), SHUEE – *Shriners Hospital Upper Extremity Evaluation* (DAVIDS *et al.*, 2006), ABILHAND-Kids (ARNOULD, 2004), MUUL – *Melbourne Assessment of Unilateral Upper Limb Function* (RANDALL; JOHNSON; REDDIHOUGH, 1999), JTHF – *Jebsen-Taylor Hand Function Test* (JEBSEN *et al.*, 1969), PDMS-II – *Peabody developmental motor scale-2* (FEWELL; FOLIO, 2000), House – *House Functional Classification System* (KOMAN *et al.*, 2008), BFMF – *Bimanual Fine Motor Function* (BECKUNG; HAGBERG, 2002) e MACS – *Manual Ability Classification System* (ELIASSON *et al.*, 2006). Verificou-se, entretanto, que os instrumentos e classificações citados anteriormente não servem para todos os tipos de paralisia cerebral, a maioria deles é voltado para crianças com comprometimento unilateral e avalia crianças acima de 4 anos de idade.

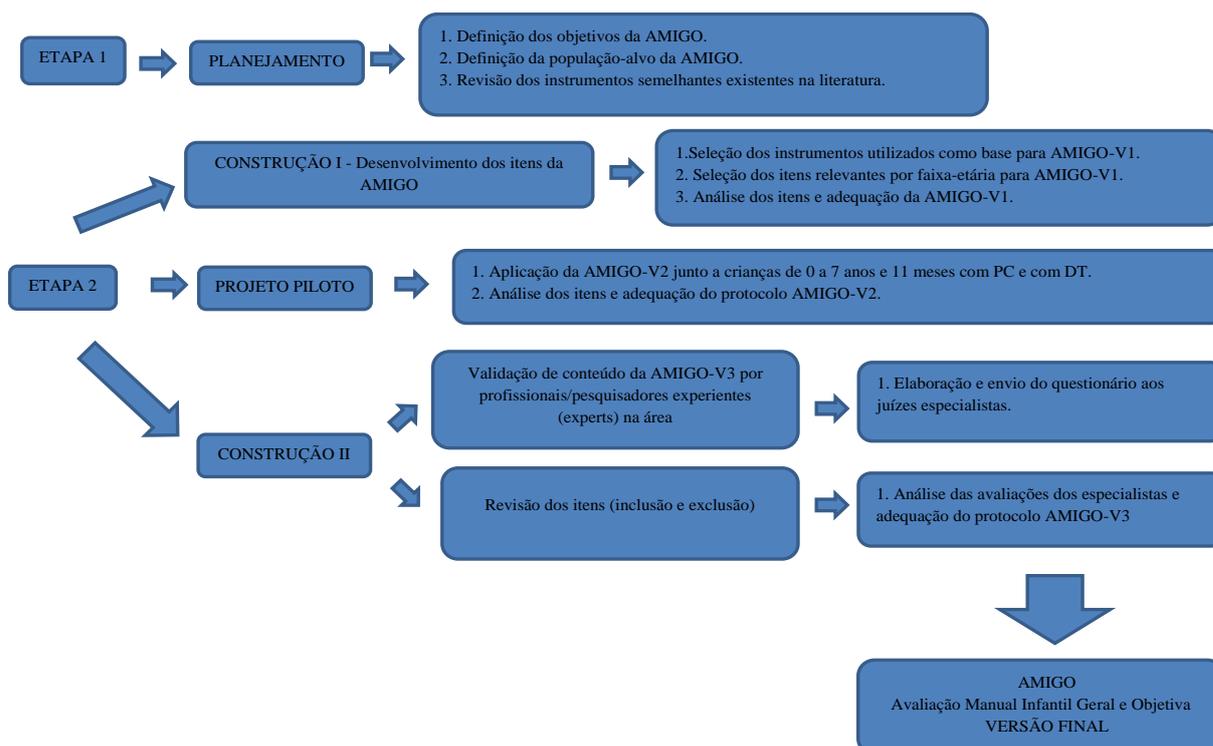
Assim, surgiu o questionamento de como avaliar a função manual de crianças de 0 a 7 anos de idade e identificar as alterações dessa função. E como hipótese, foi levantada que um instrumento de avaliação, composto por itens que envolvam o desempenho manual relacionado com o desenvolvimento da função manual infantil, seria adequado para identificar desvios de desenvolvimento e possibilitaria definir objetivos terapêuticos ocupacionais. Desse modo, optou-se pela construção de um novo instrumento a ser usado na presente pesquisa, com intuito de fazer a distinção da capacidade funcional entre as mãos, por meio do brincar, relacionando a faixa etária com a gravidade motora, sendo aplicável para crianças menores de 4 anos.

## METODOLOGIA

Este estudo atendeu a todos os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo de acordo com o processo nº12542/2012.

Para a criação da Avaliação Manual Infantil Geral e Objetiva, foi utilizada a metodologia proposta por Benson e Clark (1982) para o desenvolvimento de testes na área de terapia ocupacional. De acordo com esses autores, o processo de desenvolvimento de testes inclui 4 etapas: Etapa 1 – Planejamento; Etapa 2 – Construção; Etapa 3 – Avaliação Quantitativa; Etapa 4 – Validação. Neste estudo foram realizadas apenas as etapas 1 e 2 para a construção da Avaliação Manual Infantil Geral e Objetiva, já que está ainda em processo de desenvolvimento e aperfeiçoamento. Em futuros estudos serão desenvolvidas as etapas 3 e 4.

Assim, trata-se de um estudo transversal, não experimental, de análise quantitativa e qualitativa, desenvolvido nas 2 etapas: etapa 1) Planejamento: definição de objetivo e população alvo, realização de revisão da literatura sobre instrumentos já existentes, tipos de itens e formato de instrumento; etapa 2) construção: construção I – desenvolvimento dos itens, seleção dos instrumentos utilizados como base do protocolo, seleção dos itens relevantes por faixa etária, análise dos itens e adequação do protocolo; projeto piloto – aplicação do protocolo junto a 36 crianças de 0 a 7 anos e 11 meses, sendo 18 com paralisia cerebral e 18 com desenvolvimento típico, análise dos itens e adequação do protocolo; construção II – validação de conteúdo por profissionais/pesquisadores experientes (*experts*) na área, elaboração e envio do questionário aos juízes especialistas, revisão dos itens (inclusão e exclusão), análise das avaliações dos especialistas e adequação do protocolo.



## RESULTADOS

Foram selecionados 238 itens, sendo 38 itens da Escala Lúdica Pré Escolar de Knox : (KNOX, 2000; PACCIULIO; PFEIFER; SANTOS, 2010), 126 do Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001), 32 do Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II (FRANKENBURG, 1990), 38 do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (MANCINI, 2005) e 4 do Manual de Avaliação Motora – Escala de Desenvolvimento Motor (ROSA NETO, 2002). Todos os itens foram revisados. Realizou-se o agrupamento de 161 itens recorrentes, totalizando 120 itens, os quais foram aplicados em crianças com paralisia cerebral e desenvolvimento típico. Após a aplicação, em nova análise do protocolo, foram agrupados 6 itens semelhantes, divididos 2 e excluídos 7, totalizando 109 itens, os quais foram enviados em forma de questionário para os juízes especialistas. Na sequência, as avaliações dos *experts* foram analisadas e, então, 3 itens foram agrupados, 1 item subdividido e 7 itens excluídos, chegando-se a um protocolo final com 101 itens, divididos em 8 faixas etárias: de 0 a 5 meses, de 6 meses a 11 meses, de 1 ano a 1 ano e 11 meses e, sucessivamente, na sequência anual até de 4 anos a 4 anos e 11 meses; em seguida há uma faixa etária de 5 anos a 6 anos e 11 meses e, após, a faixa etária de 7 anos a 7 anos e 11 meses.

## DISCUSSÃO

Foram observadas 2 crianças de cada grupo em cada faixa etária, sendo que as crianças com desenvolvimento típico apresentaram, no geral, melhores pontuações quando comparadas às crianças com paralisia cerebral da mesma faixa etária.

Durante a aplicação da AMIGO foi observado que, na maioria das faixas etárias (6 a 11 meses, 1 ano a 1 ano e 11 meses, 2 anos a 2 anos e 11 meses, 3 anos a 3 anos e 11 meses, 4 anos a 4 anos e 11 meses), as crianças com desenvolvimento típico apresentaram sempre melhor pontuação do que as crianças com paralisia cerebral. Numa minoria das faixas etárias (0 a 5 meses, 5 anos a 5 anos e 11 meses, 6 anos a 6 anos e 11 meses, 7 anos a 7 anos e 11 meses), no entanto, uma das crianças com paralisia cerebral apresentou pontuação igual ou acima das crianças com desenvolvimento típico. Quando comparados os grupos, o GC sempre foi melhor do que o GE, apresentando pontuação superior em todas as faixas etárias.

Esses dados podem ser justificados pelo fato de as crianças com paralisia cerebral poderem apresentar comprometimentos cognitivos, físicos e motores, dificultando a realização das atividades propostas. Verifica-se, assim, uma relação importante entre a pontuação da criança e seu nível de gravidade motora, medido pelo GMFCS e MACS (PALISANO, 1997). Dessa forma, quanto maior o nível de gravidade motora que a criança apresenta, menor pontuação ela alcançará.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A avaliação AMIGO foi considerada válida e alcançou seu objetivo principal. Ainda está, porém, em processo de construção, mas apesar disso, a AMIGO pode ser considerada uma ferramenta útil, fácil de ser aplicada em crianças com PC de 0 a 7 anos e 11 meses de idade. Em algumas faixas etárias, há a necessidade de um tempo maior e abrangente, por incluir tanto atividades lúdicas, como gráficas e de vida diária. Além do mais, salienta-se que não há ferramenta similar disponível em língua portuguesa.

Em estudos futuros, passará por mais duas fases de construção, sendo elas a fase III – avaliação quantitativa e a fase IV – validação, para que possa ser considerada totalmente válida e segura a sua utilização na prática clínica e na pesquisa científica.

**REFERÊNCIAS**

ARNOULD, C. et al. ABILHAND-Kids: a measure of manual ability in children with cerebral palsy. **Neurology**, v.63, n.6, p.1045-1052, set. 2004.

BECKUNG, E.; HAGBERG, G. Neuroimpairments, activity limitations, and participation restrictions in children with cerebral palsy. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v.44, p.309-316, 2002.

BENSON, J.; CLARK, F. A guide to instrument development and validation. **Am. J. Occup. Ther.**, v.36, n.12, p.789-800, 1982

CHARLES J.R. et al. Efficacy of a child-friendly form of constraint-induced movement therapy in hemiplegic cerebral palsy: a randomized control trial. **Dev Med Child Neurol**, v.48, p.635–642, 2006.

DAVIDS, J.R. et al. Validation of the shiners hospital for children upper extremity evaluation (SHUEE) for children with hemiplegic cerebral palsy. **The Journal of Bone & Joint Surgery**, v.88, n.2, p.326-333, 2006.

DEMATTEO et al. The Reliability and Validity of the Quality of Upper Extremity Skills Test. **Physical & Occupational Therapy In Pediatrics**, v.13, n.2, p.1-18, 1993.

ELIASSON A. C. et al. The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v.48, p.549–554, 2006.

FEWELL, R.R.; FOLIO, M.R. Peabody Developmental Motor Scales. Austin: Pro-Ed, 2ed, 2000.

JEBSEN, R.H.; TAYLOR, N.; TRIESCHMANN, R.B.; TROTTER, M.J.; HOWARD, L.A. An objective and standardized test of hand function. **Arch Phys Med Rehabil**, v.50, n.2, p.311-319, 1969.

KNOX, S.H. Desenvolvimento e uso corrente da escala lúdica pré-escolar de Knox. In: PARHAM, D.; FAZIO, L.S. (Eds.). **A recreação na terapia ocupacional pediátrica**. São Paulo: Santos, p.35- 51, 2000.

KOMAN, L.A. et al. Quantification of upper extremity function and range of motion in children with cerebral palsy. **Dev Med Child Neurol**, v.50, n.12, p.910-917, 2008.

KRUMMLINDE-SUNDHOLM, L.; ELIASSON, A.C. Development of the assisting hand assessment: a Rasch-built measure intended for children with unilateral upper limb impairments. **Scand J Occup Ther**, v.10, p.16–26, 2003.

PACCIULIO, A.M.; PFEIFER, L.I.; SANTOS, J.L.F. Preliminary reliability and repeatability of the Brazilian version of the Revised Knox Preschool Play Scale. **Occupational Therapy International**, v.17, n.2, p.74-80, 2010.

RANDALL, M.; JOHNSON, L.; REDDIHOUGH, D. The melbourne assessment of unilateral upper limb function: test administration manual. **MELBOURNE: ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL**, 1999.

RANGEL, V. O. et al. Validade de Confiabilidade do Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) adaptado para crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral. IN: **VI Encontro Interno de Iniciação Científica/ X Seminário de Iniciação Científica- Universidade Federal de Uberlândia**, Uberlândia, 2006.