

# **Eixo Terapia Ocupacional nas Práticas Clínicas 2**

## Uso de dispositivos de tecnologia assistiva para o banho de pessoas com doenças reumatológicas

*Karolyne Monteiro Borba*

*Stella Maízia Urbano dos Santos*

*Sandra Yoshie Uruga Morimoto*

*Giselle Schmidt Alves Díaz Merino*

*Daniela Salgado Amaral*

*Danielle Carneiro de Menezes Sanguinetti*

As doenças reumatológicas apresentam caráter crônico e progressivo, com sintomas que prejudicam o sistema musculoesquelético e causam prejuízos funcionais dos indivíduos. Dessa forma, o terapeuta ocupacional, através da prescrição de recursos de Tecnologia Assistiva (TA) pode reestabelecer o desempenho ocupacional desta clientela. Descrever a influência de dispositivos de TA para o banho de pessoas com doenças reumatológicas. Estudo descritivo, com 12 pacientes com doenças reumatológicas, entre outubro/2018 a janeiro/2019, sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. A intervenção consistiu nas etapas: triagem dos pacientes; avaliação pelo *Health Assessment Questionnaire* (HAQ); prescrição e concessão dos dispositivos de TA; e reavaliação. Foi usado o teste de *Wilcoxon*, com  $P < 0,05$ . Foram prescritos e concedidos 24 dispositivos de TA para o banho. Após o uso durante 30 dias, houve melhora significativa na pontuação do HAQ ( $P = 0,02$ ). Destaca-se que é fundamental o atendimento às particularidades do sujeito, o desenvolvimento de produtos agradáveis e adequados para a diminuição da taxa de rejeição e abandono de uso dos mesmos e a relevância das orientações, enfatizando a contribuição do uso desses dispositivos para a funcionalidade de cada indivíduo no seu cotidiano. O uso de dispositivos de TA favoreceu o desempenho da atividade do banho das pessoas com doenças reumatológicas. Assim, ressalta-se as potencialidades do terapeuta ocupacional junto a este público no que diz respeito ao processo de desenvolvimento e adequação de dispositivos de Tecnologia Assistiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Equipamentos de Autoajuda, Banho, Doenças Reumáticas, Terapia Ocupacional.

## **INTRODUÇÃO**

As doenças reumatológicas são caracterizadas por um grupo de doenças que podem apresentar caráter crônico e progressivo que atingem principalmente as articulações. São comuns sintomas como rigidez articular, dor e déficit de força muscular o que tende a causar limitações nas atividades cotidianas (CARVALHO et al, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde, as doenças reumatológicas mais comuns são artrite reumatoide, osteoartrite, fibromialgia, osteoporose, gota, tendinites e bursites, febre reumática, além de outras patologias associadas ao comprometimento da coluna vertebral. Dessa forma, é possível que qualquer pessoa independente da faixa etária ou sexo seja acometida por alguma das mesmas (BRASIL, 2013).

Tendo em vista as limitações no cotidiano e o caráter crônico das doenças reumatológicas, é preciso criar estratégias que reduzam os impactos sobre a qualidade de vida dos indivíduos. Dessa forma, a Terapia Ocupacional tem como objetivo promover e/ ou restabelecer o desempenho funcional nas ocupações que abarcam o cotidiano dos sujeitos (NOORDHOEK et al, 2009).

A tecnologia assistiva (TA) é considerada essencial para inclusão social e reabilitação, estimulando a autonomia e independência, além de promover a funcionalidade de pessoas com mobilidade reduzida, incapacidades ou deficiências. Está relacionada às mudanças na tarefa, na forma de realização ou nos ambientes, buscando a potencialização da funcionalidade do sujeito (PAULA, 2017).

Segundo a Resolução 458 (2015) do COFFITO, estão entre as competências do Terapeuta Ocupacional a seleção, indicação, treino e acompanhamento do uso de TA que deverá auxiliar no desempenho ocupacional e favorecer o engajamento nas Atividades de Vida Diária (AVD).

De acordo com a AOTA (2015), as AVD são definidas por atividades voltadas para o cuidado pessoal do indivíduo e dentre elas está o banho, que contempla as etapas de: ensaboar, enxaguar e secar as partes do corpo; pegar e os utilizar objetos; realizar transferências para posições de banho; e, manter-se na posição. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é descrever

a influência de dispositivos de Tecnologia Assistiva para o banho de pessoas com doenças reumatológicas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, relacionado à pesquisa “Atenção à saúde de pessoas com doenças reumatológicas: desenvolvimento de produtos assistivos e formação de recursos humanos em tecnologia assistiva”, aprovado pelo edital Chamada Pública Facepe 10/2017 Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS – PERNAMBUCO CNPq/MS/SES/FACEP, e aprovada pelo comitê de ética em pesquisas com seres humanos (CAAE 71269417.0.0000.5208).

A coleta de dados foi realizada no período de 10 de outubro de 2018 a 14 de janeiro de 2019, com 12 pacientes cadastrados no ambulatório de Reumatologia de um Hospital público de Pernambuco. Foram aplicados: Questionários Sociodemográfico e Clínico, Ficha de Prescrição de Tecnologias Assistivas e *Health Assessment Questionnaire* (HAQ). Como procedimentos, inicialmente os indivíduos foram triados no ambulatório de Reumatologia, e após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram realizadas as avaliações. Em seguida, foram realizadas as prescrições e concessões dos dispositivos de TA. Após 30 dias, os participantes foram reavaliados com o HAQ.

Como medida de desfecho foram utilizadas 5 questões do HAQ relacionadas com o banho: “Lavar sua cabeça e cabelos”; “Lavar seu corpo inteiro e secá-lo após o banho”; “Tomar um banho de chuveiro”; “Abrir e fechar torneiras”; “Higiene pessoal”. Considerando como respostas: “Sem dificuldade”; “Com alguma dificuldade”; “Com muita dificuldade”; “Incapaz de fazer”. Foi usado o teste não paramétrico de *Wilcoxon*, que se destina a comparar dados na situação de antes e depois, no *software BioEstat 5.0*. O nível de significância estatística foi estabelecido em  $<0,05$ .

## **RESULTADOS**

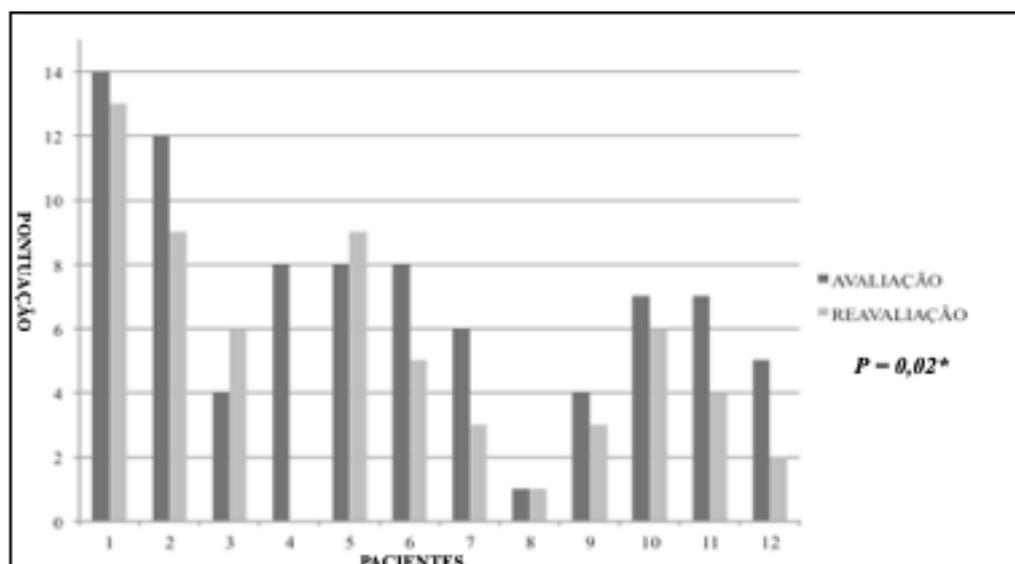
Foram prescritos, confeccionados e concedidos 24 dispositivos de TA para o banho. Sendo eles: 10 Escovas com cabo alongado (Figura 1); 4 esponjas adaptadas (Figura 2); 9 antiderrapante para torneiras (Figura 3) e 1 antiderrapante para cadeira plástica (Figura 3).



A

figura 4 apresenta as pontuações do HAQ dos 12 pacientes e se destaca o resultado estatístico. Verifica-se que após o uso do dispositivo de TA para o banho, durante 30 dias, houve diminuição na pontuação de 9 pacientes, 1 manteve e apenas 2 aumentam.

Figura 4: Avaliação e reavaliação com HAQ.



## DISCUSSÃO

A pontuação obtida através da avaliação inicial do HAQ revelou que 66,6% dos pacientes apresentam perda de funcionalidade nas etapas relacionadas ao banho em níveis moderado e grave (com muita dificuldade ou incapaz de fazer). Tal característica pode estar relacionada ao que Costa et al (2015) apontam em seu estudo, destacando que com o tempo as

doenças progressivas costumam limitar as habilidades funcionais, o que destaca, também, a necessidade de adaptar e reajustar os dispositivos de TA. Sendo assim, o terapeuta ocupacional utiliza a TA para estimular a funcionalidade e diminuir a interferência da deficiência no desempenho de atividades de forma independente (PELOSI, 2005).

O desenvolvimento de produtos de Tecnologia Assistiva abrange especificidades, especialmente devido à grande coleta de dados, particularidades do usuário com deficiência, associação com ambiente de projeto que integra profissionais de diversas áreas de conhecimento (PICHLER et al, 2017).

Nota-se que as interações que trazem efeitos positivos no usuário reverberam em várias dimensões, desde o conforto no uso até o desempenho alcançado na realização das atividades almeçadas. Destaca-se, portanto, a importância de desenvolver produtos de TA mais agradáveis e adequados para o usuário, o que pode diminuir as taxas de rejeição e abandono de tais dispositivos (PICHLER et al, 2017). Destacam-se como fatores de abandono a inadequação, insatisfação e dificuldade de uso, que podem estar relacionados, por exemplo, ao peso elevado do dispositivo, ao desconforto ou à dor (COSTA et al, 2015).

Para minimizar tais fatores, faz-se relevante a orientação do terapeuta ocupacional. Cavalcanti e Galvão (2007) apontam que este profissional é capaz de fazer a análise da relação entre o uso da TA e as dificuldades ocasionadas pela doença considerando os contextos sociais e culturais em que o sujeito está inserido, destacando suas potencialidades, minimizando incapacidades e evitando sentimento de frustração, visando maior independência e autonomia.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por conseguinte, a maioria dos indivíduos com doenças reumatológicas analisados no estudo apresentavam dificuldade de moderada a grave na realização de etapas da AVD banho, o que foi minimizado com o uso de dispositivos de Tecnologia Assistiva que favoreceu a funcionalidade e a independência dos sujeitos.

Destacam-se as potencialidades de atuação da terapia ocupacional junto a esse público utilizando-se dos dispositivos como estratégia para intervenção. Ressalta-se, ainda, a importância de tal profissional no desenvolvimento, prescrição, orientação quanto ao uso e adequação dos dispositivos de Tecnologia Assistiva.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL (AOTA). Occupational Therapy Practice - Framework: Domain & Process. 2nd. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.62, n.6, p.625-683, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças Reumatológicas. 2013. CARVALHO, M.A.P.; LANNA, C. C. D.; BERTOLO, M. B.; FERREIRA, G. A. **Reumatologia Diagnóstico e Tratamento**. 4. ed. São Paulo: Editora Gen, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO) - Resolução nº 458, de 20 de novembro de 2015 – Dispõe sobre o uso da tecnologia assistiva pelo terapeuta ocupacional e dá outras providências. [citado 20 nov. 2015]

COSTA, C.R.; FERREIRA, F.M.R.M.; BORTOLUS, M.V.; CARVALHO, M.G.R. Dispositivos de tecnologia assistiva: fatores relacionados ao abandono. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos**, v. 23, n. 3, p. 611-624, 2015

NOORDHOEK, J.; SILVA, M. C. de O.; TORQUETTI, A.; CISNEROS, L. de L. Relato de experiência da atuação da terapia ocupacional em grupo de indivíduos reumáticos. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 13-19, jan./abr. 2009.

PAULA, P. M. S. **Terapia ocupacional e tecnologia assistiva: funcionalidade para pessoas com artrite reumatoide**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2017.

PELOSI, M.B. O papel do terapeuta ocupacional na tecnologia assistiva. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 13, n.1. 2005.

PICHLER, R. F.; MERINO, E. A. D.; MERINO, G. S. A. D.; Projeto de Tecnologias Assistivas com abordagem centrada no usuário: diagramas da interação produto-usuário-contexto. **Revista Educação Gráfica**. v. 21, n. 3, p. 192-212, 2017.

## **Satisfação com o uso de dispositivos de tecnologia assistiva por pessoas com doenças reumatológicas**

*Karolyne Monteiro Borba*

*Bruna Antunes Souto Favero Borba*

*Amanda Rodrigues de Paula*

*Juliana Ferreira Mendonça*

*Ana Karina Pessoa da Silva Cabral*

*Danielle Carneiro de Menezes Sanguinetti*

As doenças reumatológicas causam alterações funcionais no sistema musculoesquelético, que interferem nas atividades cotidianas. Dessa forma, o terapeuta ocupacional prescreve dispositivos de Tecnologia Assistiva em vista da funcionalidade e proteção articular dos pacientes. Descrever o nível de satisfação com o uso de dispositivos de assistência confeccionados/adaptados e comercializados para o cotidiano de pessoas com doenças reumatológicas. Estudo descrito com pacientes com doenças reumatológicas. Foram concedidos e avaliados os dispositivos de assistência confeccionados/adaptados e comercializados. Foram analisados os dados sociodemográficos e clínicos, demandas de prescrição, inserção de uso na rotina e nível de satisfação com os produtos. Maioria do sexo feminino, com deformidades nas mãos e faixa etária variada. Vários recursos foram dispensados, de forma individualizada, tendo sido os dispositivos comercializados preferidos em detrimento dos confeccionados/adaptados. No que concerne a satisfação, a facilidade de uso e eficácia foram mais apontadas nos recursos comercializados e a eficácia e segurança nos confeccionados. Os dispositivos assistivos comercializados apresentam estética atraente, com grande variedade e acessibilidade em preço e local para compra. Entretanto, muitas vezes necessitam de adaptações para atender as demandas dos pacientes. Assim, o terapeuta ocupacional é capaz de analisar e orientar quanto a diversos contextos nas atividades com o uso de recursos, visando aprimorar a funcionalidade do indivíduo e maximizar a independência no desempenho das atividades. Houve preferência no uso de dispositivos comercializados, mas se enfatiza a satisfação do uso dos dispositivos nos dois tipos de produtos concedidos, os confeccionados/adaptados e os comercializados.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional, Equipamentos de Autoajuda, Osteoartrite, Artrite Reumatoide, Atividades Cotidianas.

## INTRODUÇÃO

As doenças reumatológicas são definidas como aquelas que causam desordens auto imunológicas e no tecido conjuntivo, acometendo as articulações, as estruturas periarticulares, ósseas e também musculares. São, em geral, caracterizadas como alterações funcionais do sistema musculoesquelético de causas não traumáticas, que geram desgaste, degeneração, inflamação e/ou perturbações metabólicas (CARVALHO et al., 2014).

A Osteoartrite e Artrite Reumatoide fazem parte deste arsenal e apresentam-se com alta incidência e alto potencial incapacitante (CARVALHO et al., 2014; TURKIEWICZ, 2014). A primeira afeta principalmente a cartilagem articular associada à perda do tecido cartilaginoso, podendo lesar uma ou mais articulações, causando dor, rigidez, deformidade e perda da mobilidade (REZENDE; CAMPOS; PAIOLO, 2013). A segunda é compromete a membrana sinovial das articulações periféricas e danos progressivos no sistema musculoesquelético, e geralmente está associada a dores articulares, deformidades e destruição óssea e cartilaginosa (MOTA et al., 2011; NAGAYOSHI et al., 2018).

O terapeuta ocupacional é um profissional capacitado para atender as necessidades das pessoas com doenças reumatológicas, e tem como objetivo favorecer a execução das atividades do cotidiano desses indivíduos. Utiliza-se de estratégias de intervenção, como a prescrição, confecção e o treino do uso de dispositivos de assistência, com o propósito de melhorar a funcionalidade e promover a proteção articular (ALMEIDA et al., 2015). Os dispositivos de assistência são recursos da Tecnologia Assistiva (TA) que proporcionam funcionalidade, autonomia e independência ao permitir um melhor desempenho nas atividades do cotidiano dos indivíduos (PAULA, 2017; SANTOS et al, 2018).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é descrever a satisfação com o uso de dispositivos de assistência confeccionados/adaptados e comercializados para o cotidiano de pessoas com doenças reumatológicas.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com pacientes do projeto de pesquisa “Atenção à saúde de pessoas com doenças reumatológicas: desenvolvimento de produtos assistivos e formação de recursos humanos em tecnologia assistiva”, aprovado pelo edital Chamada Pública Facepe 10/2017 Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS – PERNAMBUCO CNPq/MS/SES/FACEP.

O protocolo ocorreu em etapas: (1) identificação e caracterização das demandas individuais e avaliação do desempenho nas atividades cotidianas; (2) seleção e prescrição dos dispositivos de TA; (3) entrega dos dispositivos de TA confeccionados/adaptados e/ou comercializados (registrados numa ficha de prescrição individual), considerando-se as atividades de maior prejuízo; (4) aplicação da Avaliação da Satisfação do Usuário com a Tecnologia Assistiva de Quebec (B-QUEST) 30 dias após a entrega dos dispositivos.

O B-QUEST possui oito itens relacionados ao uso da TA (dimensões, peso, ajustes, segurança, durabilidade, facilidade de uso, conforto e eficácia) e cada item tem sua pontuação numa escala de 5 pontos (1 - insatisfeito, 2 - pouco satisfeito, 3 - mais ou menos satisfeito, 4 - bastante satisfeito e 5 - totalmente satisfeito).

A coleta ocorreu entre outubro de 2018 a 14 de janeiro de 2019. A aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa consta no CAAE: 40212614700005208. Os voluntários autorizaram sua participação no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **RESULTADOS**

Com relação a amostra da pesquisa, obteve-se um total de 12 pacientes, com a faixa etária entre 33 e 79 anos, sendo 11 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Dentre esses, 5 com diagnóstico de Artrite Reumatoide, 1 com Artrite Reumatoide Juvenil, 5 com Osteoartrite e 1 com diagnóstico de Osteoartrite especificamente Rizartrrose. Desses, 8 apresentavam deformidades nas mãos. Mais da metade dos pacientes avaliados queixaram-se de fadiga, rigidez, dor e desconforto nos membros superiores.

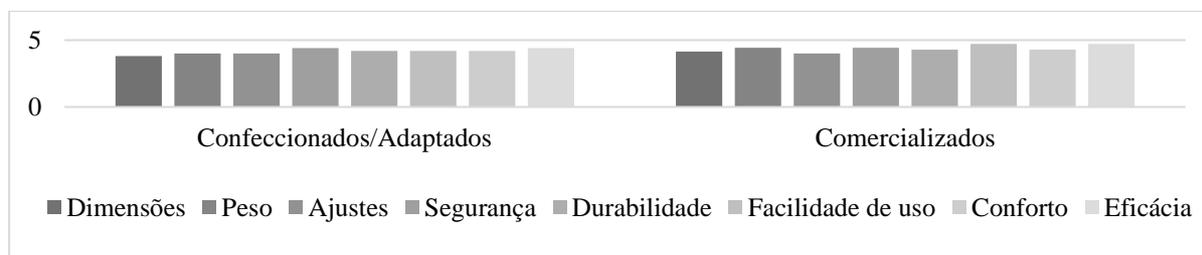
Os dispositivos de Tecnologia Assistiva confeccionados/adaptados e comercializados, indicados aos pacientes estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Dispositivos de Tecnologia Assistiva.

Confeccionados/Adaptados	Comercializados
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptação para vassoura/ rodo;</li> <li>• Adaptação para escova de banho;</li> <li>• Adaptação para tesoura;</li> <li>• Adaptação para pente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abridor de potes/garrafas;</li> <li>• Engrossador para caneta;</li> <li>• Antiderrapante para registro de torneira;</li> <li>• Esponja de pratos com cabo;</li> <li>• Alças para copo.</li> </ul>

Após o recebimento dos dispositivos de Tecnologia Assistiva, os pacientes usaram os dispositivos em suas rotinas durante 30 dias e, em seguida, responderam sobre o nível de satisfação com o uso dos recursos. A partir do B-QUEST, obteve-se que 52% dos pacientes ficaram mais satisfeitos com os recursos comercializados e 48% com os confeccionados e/ou adaptado. Com relação aos itens indicados com maior satisfação pelos pacientes, encontrou-se a facilidade de uso e eficácia para os produtos comercializados e a eficácia e segurança para os produtos confeccionados/adaptados (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Pontuações nos itens de satisfação no uso dos dispositivos.



## DISCUSSÃO

Diante do que foi analisado, pôde-se verificar que houve uma pequena diferença no nível de satisfação entre os dispositivos comercializados e confeccionados/adaptados, sendo observado uma discreta preferência nos produtos disponíveis comercialmente. Assim como no estudo de Santos *et al* (2018), notou-se que esse tipo de produto apresenta uma estética atraente, tem grande variedade e acessibilidade no preço e no local para compra. Os dispositivos comercializados usados nesta pesquisa foram adquiridos em lojas físicas prontos para uso. Já

os dispositivos categorizados como adaptados foram adquiridos em mercados, mas tiveram necessidades de ajustes para atender as demandas dos pacientes.

Os dispositivos de Tecnologia Assistiva têm o objetivo de proteger as articulações e conservar energia, sendo considerados pontos cruciais para prevenir deformidades, dor e fadiga ao desempenhar as atividades cotidianas. Devem seguir um design centrado no usuário, pois se referem a dispositivos específicos, para um usuário específico, que pode ser realizado em uma tarefa específica, dentro de um contexto específico (PAULA, 2017; MAIA, 2011). Como retratado durante o estudo, os pacientes com doenças reumatológicas, se beneficiam desses recursos, uma vez que os mesmos reduzem os impactos funcionais causados pela doença.

O terapeuta ocupacional se faz presente nesse caso para analisar e orientar quanto ao uso desses recursos durante a realização das atividades diárias. Como aponta Hohmann e Cassapian (2011), o terapeuta ocupacional utiliza a Tecnologia Assistiva a fim de aprimorar a funcionalidade do indivíduo e maximizar a independência no desempenho das atividades. Utiliza-se soluções alternativas como as adaptações de baixo custo, para atender as demandas e assim beneficiando os pacientes assistidos. Neste estudo, a escova de banho, a tesoura e o pente, foram produtos disponíveis no comércio, mas que houve necessidade de alongar o cabo, ajustar a auto abertura e facilitar a preensão, respectivamente, assim facilitando o uso dos mesmos.

## **CONCLUSÃO**

A partir deste estudo foi possível analisar e identificar a preferência quanto ao uso de dispositivos comercializados e confeccionados/adaptados, notando uma discreta predominância ao usar os produtos já disponíveis no mercado. Pôde-se também constatar os itens de maior relevância para o uso contínuo dos dispositivos de Tecnologia Assistiva, sendo eles a eficácia, a facilidade de uso e a segurança. Entretanto, enfatiza-se a satisfação relativa ao uso de dispositivos assistivos referida pelos indivíduos com doenças reumatológicas nos dois tipos de produtos dispensados.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, P. H. T. Q. 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.

CARVALHO, M. A. P. et al. *Reumatologia Diagnóstico e Tratamento*. 4. ed. São Paulo: Editora Gen, 2014.

HOHMANN, P.; CASSAPIAN, M. R. Adaptações de baixo custo: Uma revisão de literatura da utilização por terapeutas ocupacional brasileiros. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.22, n.1, p. 10-18, 2011.

MAIA, F. N. *A contribuição da Metodologia de Projeto em Design no processo de desenvolvimento de recursos de Tecnologia Assistiva*. 2011. Dissertação (Mestrado em Design) – Programa de Pós-graduação em Design, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

MOTA, L. M. H. da. et al. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo, v.51, n.3, 2011.

NAGAYOSHI, B. A. et al. Artrite reumatoide: perfil de pacientes e sobrecarga de cuidadores. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 45-54, 2018.

PAULA, P. M. S. *Terapia Ocupacional e Tecnologia Assistiva: Funcionalidade para pessoas com Artrite Reumatoide*. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de pós-graduação mestrado em enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto.

REZENDE, M. U.; CAMPOS, G. C.; PAIOLO, A. F. Conceitos atuais em osteoartrite. *Acta Ortopédica Brasileira*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 120-122, 2013.

SANTOS, P. S. et al. Uso de dispositivos de assistência por indivíduo com Osteoartrite de mãos. *Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 26, n. 1, p. 145-152, 2018.

TURKIEWICZ, A. et al. Current and future impact of osteoarthritis on health care: a population-based study with projections to year 2032. *Osteoarthritis Cartilage*, v. 22, n. 11, p. 1826-1832, 2014.

## **“O que é saúde mental?” As percepções de crianças em idade escolar a partir de uma pesquisa participativa envolvendo métodos criativos**

*Bruna Melo Martins*

*Paula Maria Cervelino*

*Maria Fernanda Barboza Cid*

A política nacional de saúde mental estabelece que a criança e o adolescente são sujeitos de direitos e detentores de lugares autênticos de fala e, como tal, são responsáveis por sua demanda e seu sintoma, não sendo possível pensar em tratamentos e abordagens terapêuticas de forma homogênea e prescritiva. Haja vista a necessidade de mais pesquisas que se proponham a desenvolver, de maneira participativa, discussões, reflexões e ações que se aproximem, de fato, das realidades da vivência do sofrimento psíquico na infância, o presente estudo pretendeu explorar o conceito de saúde mental com crianças de 9 a 11 anos pertencentes a uma instituição de contra-turno escolar, a partir da valorização de suas vozes e protagonismo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, participativa e exploratória, na qual o tema “O que é saúde mental?” foi abordado por 25 crianças de 9 a 11 anos, a partir das seguintes atividades: brincar e elaborar um jornal sobre saúde mental e gravá-lo em vídeo e elaborar desenhos ilustrativos sobre o que consideram uma “boa” saúde mental e uma saúde mental ruim. Os dados foram analisados em conjunto com as crianças e posteriormente categorizados. O brincar, os esportes e os estudos foram claramente correlacionados ao favorecimento e promoção da saúde mental na infância, assim como a violência, em suas diversas possibilidades de expressão associa-se ao conceito do que lhes é prejudicial. O estudo contribui com elementos que podem subsidiar ações e políticas que de fato escutem e respondam às demandas e potencialidades do público infantil.

Palavras-chave: saúde mental infantil, contexto escolar, pesquisa participativa, métodos criativos.

### **INTRODUÇÃO**

O Ministério da Saúde (2005) afirma que, para se promover um desenvolvimento saudável para os cidadãos nesse período especial de suas vidas e alcançar o pleno desenvolvimento de suas potencialidades, a sociedade, por meio do Estado, precisa assegurar mecanismos de educação, proteção social, inclusão, promoção e garantia de direitos da criança,

do adolescente e da família. Estabelece, ainda, que a criança e o adolescente são sujeitos de direitos e detentores de lugares autênticos de fala e, como tal, são responsáveis por sua demanda e seu sintoma, não sendo possível pensar em tratamentos e abordagens terapêuticas de forma homogênea e prescritiva (BRASIL, 2005, 2014).

De acordo com documento publicado pela Organização Panamericana de Saúde (1998), a promoção da saúde na escola forma parte de uma visão mais integral de ser humano que considera as pessoas e, em especial, as crianças e os adolescentes dentro de seu entorno familiar, comunitário e social.

Considerando a criança enquanto parte da equipe escolar, na medida em que é estudante e alvo das ações, aponta-se que ainda mais rara é a participação delas próprias neste diálogo. Neste sentido, movimentos sociais e acadêmicos têm reivindicado que as pesquisas possam comprometer-se com o desenvolvimento de métodos de construção de conhecimento mais justos e democráticos, envolvendo, no caso especialmente de pesquisas em contextos escolares, a participação, também, dos estudantes (PARRILLA et al, 2016).

Outro estudo, desenvolvido por Parrilla e colaboradores (2012) com 166 alunos de três centros educacionais inclusivos objetivou identificar, a partir de diferentes técnicas narrativas e visuais, as perspectivas das próprias crianças sobre a diversidade. O trabalho concluiu que, quando a informação a ser analisada é gerada dentro de um quadro de reflexão em grupo (grupos de discussão e grupos focais, bem como em sessões conjuntas, como fotografia colaborativa), as contribuições dos alunos se concentram em situações reais, atreladas ao dia a dia de suas escolas.

De acordo com as autoras, essas contribuições devem ser examinadas com grande cautela devido à importância e legitimidade, já que foram desenvolvidas em espaços de consulta criados especificamente para a participação destes alunos e que nos ajudam a pensar de forma diferente sobre as questões estudadas (PARRILLA et al, 2012).

Em suma, falamos sobre conhecer uma realidade e agir sobre ela para produzir uma mudança que melhore as condições de partida. Trata-se de uma consciência crítica de uma determinada população sobre uma realidade concreta, com o objetivo final de tornar-se consciente coletivamente e agir para produzir variações significativas (DOVAL et al, 2013).

Haja vista a necessidade de mais pesquisas que se proponham a desenvolver, de maneira participativa, discussões, reflexões e ações que se aproximem, de fato, das realidades da vivência do sofrimento psíquico na infância, o presente estudo pretendeu explorar o conceito

de saúde mental com crianças de 9 a 11 anos a partir da valorização de suas vozes e protagonismo.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, participativo e exploratório.

Optou-se pela investigação participativa, que prevê que os participantes não apenas colaborem informando sobre temáticas específicas, mas, em grande medida, se apropriem da pesquisa e a conduzam do início ao final, a partir de um processo dialético, no qual há diálogos de múltiplas vozes (PARRILLA; SIERRA, 2015).

Parrilla e Sierra (2015) sintetizam que a investigação participativa constitui-se como uma pesquisa que se desenvolve “com” os participantes, “pelos” participantes e “para” os participantes, porém, em todo caso, não é uma investigação “sobre” os mesmos.

A pesquisa desenvolveu-se em uma instituição de contra-turno escolar caracterizada pela oferta de atividades culturais, esportivas, lúdicas, recreativas e formativas, junto a uma sala de 30 alunos com idade entre 9 e 11 anos.

Inicialmente, as pesquisadoras passaram por uma fase de ambientação, visando favorecer o processo de vinculação e a apropriação da rotina das crianças.

Em um segundo momento, o tema da saúde mental fora inserido como o assunto a ser discutido nos encontros, realizados com periodicidade semanal e duração aproximada de 1h30.

Durante dois destes encontros, a proposta foi de que os participantes elaborassem um jornal infantil abordando qual a compreensão que possuem sobre saúde mental. No primeiro encontro, com o objetivo de disparar a atividade, foram exibidos três vídeos escolhidos pelas pesquisadoras, nos quais crianças protagonizavam cenas de noticiários, de forma lúdica; posteriormente, discutiu-se sobre os tipos de jornais existentes (noticiários, entrevistas, jornais impressos) e, em seguida, as crianças dividiram-se em três grupos para que decidissem como organizariam e desenvolveriam a atividade. No segundo encontro, por sua vez, os grupos gravaram os jornais elaborados, já que todos optaram pelo formato em vídeo.

Nos dois encontros subsequentes, os vídeos confeccionados foram exibidos para toda a turma e, posteriormente, em função das temáticas que emergiram da atividade, solicitou-se que cada criança desenhasse o que acreditava ser uma “boa saúde mental” e o que acreditava ser uma

“saúde mental ruim”. Após estes, reservou-se, ainda, mais um encontro para que cada um pudesse descrever, de maneira individual a uma das pesquisadoras, o que havia retratado em seus desenhos.

A análise dos dados ocorreu de maneira conjunta com as crianças, que puderam falar sobre a temática do estudo e relacioná-la com cada atividade realizada, durante o processo de criação e após ele. Tais discursos foram registrados em áudio e em papel pelas pesquisadoras e, posteriormente categorizados a partir do método da análise temática de conteúdo.

## **RESULTADOS**

Os resultados produzidos a partir das atividades realizadas permitiram a identificação de quatro temáticas relacionadas à compreensão das crianças sobre saúde mental. Dois grupos associaram saúde mental com práticas esportivas, brincar e escola, sendo que apareceram, em ambos os vídeos correspondentes, as seguintes categorias: 1. Esportes/ brincar; 2. Desafios e exercícios para a mente/ estudos/ livros/ aprendizagem. O outro grupo relacionou a temática com uso abusivo de substâncias e violência, tendo surgido as categorias: 1. Vícios e consumo de álcool/ cigarros/ drogas; 2. Discriminação e bullying.

Já na atividade dos desenhos, da qual participaram 21 crianças, a “boa saúde mental” foi retratada e descrita em 9 deles como parte da categoria esportes/ brincar e em 7 como parte da categoria de desafios e exercícios para a mente/ estudos/ livros/ aprendizagem. A “saúde mental ruim” foi associada em 12 dos desenhos à categoria violência e bullying – sendo que duas crianças mencionaram em suas descrições o atentado à Escola Estadual Raul Brasil, ocorrido em Suzano-SP, no dia anterior à atividade de elaboração dos desenhos e em outros 6 à categoria tempo demais no celular, também fazendo associação aos conteúdos de violência de jogos online.

## **DISCUSSÃO**

Um dos principais objetivos das pesquisas participativas é eliminar os filtros conceituais e práticos aplicados tanto literal como metafóricamente pelos pesquisadores e, assim, acessar suas opiniões mais autênticas (Mannay, 2017). Porém, de acordo com Luttrell e Chalfen (2010), os meios participativos, por si, muitas vezes não conseguem resolver o objetivo de “dar voz”, particularmente quando os participantes são crianças. Desta maneira, os métodos criativos de produção de dados se apresentam-se como uma solução possível e a arte pode ser um elemento

que consegue superar os limites da linguagem, abrindo a experiência e transformando o que é familiar em algo diferente.

De acordo com Belin, 2005; Mizen, 2005; Pink, 2004 e Rose, 2010 *apud* Mannay (2017), é amplamente reconhecido que imagens visuais têm o potencial de evocar uma compreensão empática das maneiras que outras pessoas experimentam seus mundos.

Desta maneira, o presente estudo convida-nos e possibilita acessar, ainda que ocupando a posição de adultos, à compreensão que as crianças investigadas possuem sobre saúde mental, bem como de suas diferentes faces – associadas, de maneira bastante simples, a conceitos como bom e ruim – a partir de suas próprias expressões criativas.

O brincar, os esportes e os estudos são claramente correlacionados ao favorecimento e promoção da saúde mental na infância, assim como a violência, em suas diversas possibilidades de prática (bullying, discriminação, brigas, morte e até os próprios jogos eletrônicos), associa-se ao conceito do que lhes é prejudicial.

De acordo com Fontes e colaboradores (2010), o brincar é uma atividade inerente ao comportamento infantil e essencial ao bem-estar da criança, pois colabora efetivamente para o seu desenvolvimento físico/motor, emocional, mental e social, além de ajudá-la a lidar com a experiência e dominar a realidade. Pode ser considerada como fonte de adaptação, e instrumento de formação, manutenção e recuperação da saúde

Corroborando com os demais resultados, Matsukura, Fernandes e Cid (2014), apontam que a convivência com a violência, no cotidiano familiar e/ou social, parece ser uma variável que quando presente em um contexto de risco focalizado torna o desenvolvimento socioemocional das crianças ainda mais vulnerável.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir deste estudo foi possível observar que as crianças relacionam saúde mental com atividades lúdicas e prazerosas, presentes em seu cotidiano, assim como com situações de violência. Além disso, a adoção de métodos criativos pareceu potente, na medida em que possibilitou espaços de maior participação e envolvimento, mediando a produção de conhecimento compartilhada com as crianças e que forneceu elementos que podem ser levados

em consideração em processos de intervenção e também em políticas públicas direcionadas a esta população.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. : il.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 76 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos\\_politica\\_saude\\_mental\\_infanto\\_juvenil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_politica_saude_mental_infanto_juvenil.pdf)>. Acesso em 30 de julho de 2017.

DOVAL, M. I.; MARTINEZ-FIGUEIRA, E.; RAPOSO, M. La voz de sus ojos: la participación de los escolares mediante Fotovoz. **Revista de Investigación en Educación**, nº 11 (3), 2013, pp. 150-171.

FONTES, CMB, MONDINI, CCSD, MORAES, MCAF, BACHEGA, MI, MAXIMINO, NP. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Rev Bras Educ Espec**. 2010;16(1):95-106

LUTTRELL, W; CHALFEN, R. **Lifting up voices of participatory visual research**, Visual Studies,25:3, 197-200. 2010

MANNAY, D. *Métodos visuales, narrativos y creativos en investigación cualitativa*. Madrid: Narcea, 2017.

MATSUKURA, T.S.; FERNANDES, A. D. S. A.; CID, M. F. B. Saúde mental infantil em contextos de desvantagem socioeconômica: fatores de risco e proteção. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 2, p. 251-262, 2014

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Escolas promotoras de la salud: entornos saludables y mejor salud para las geraciones futuras**. Washington, Eua, 1998. [Comunicación para la salud n° 13].

PARRILLA, A.; MARTÍNEZ-FIGUEIRA, M.<sup>a</sup> E.; ZABALZA-CERDEIRIÑA, M. A. Diálogos infantiles en torno a la diversidad y la mejora escolar. **Revista de Educación**, Madrid, 2012.

PARRILLA, A.; RAPOSO-RIVAS, M.; MARTINEZ-FIGUEIRA, M. Procesos de movilización y comunicación del conocimiento en la investigación participativa. **Opción**, Maracaibo, v. 12, n. 32, p.2066-2087. 2016.

PARRILLA, Á.; SIERRA, S. Construyendo una investigación inclusiva en torno a las distintas transiciones educativas. **Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado**, Zagagoza, v. 18, n. 1, p.161-175, 7 jan. 2015.