

# **Eixo Terapia Ocupacional nas Práticas Clínicas**

## **Construção de um plano de estratégias para o tratamento de habilidades sensório-motoras de crianças com autismo**

*Karoliny Teixeira Santos*

*Érica Veronica de Vasconcelos Lyra*

*Marcella Vasconcelos Vieira*

*Marina Emanuelle da Silva Santos*

*Mariana de Pontes Santiago*

O trabalho busca mostrar um plano de ações que visem o engajamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) leve em um programa de atividades motoras. Estudo de campo observacional, descritivo e exploratório, baseado em um relato de experiência e desenvolvido por uma terapeuta ocupacional. Foi apresentado a construção de um plano de manejo comportamental para condução do programa de atividades dirigido às crianças que contemplava: atividades em pequenos grupos; criação de circuitos motores previsíveis; antecipação; pistas visuais; presença de um facilitador adulto; uso de reforçadores e simplificação da tarefa. Abordagens de norteiam a prática de atividades motoras em crianças com TEA baseadas em estratégias comportamentais enfatizam as necessidades de cada criança, e utilizam-se do brincar como proposta terapêutica. A autonomia e independência da criança é um pilar importante dessa abordagem, por isso, que à medida que a criança vai conseguindo melhor performance nas habilidades, o apoio do facilitador diminui. A implementação de um guia de manejo comportamental na aplicação de atividades motoras em crianças com autismo proporciona sistematização nas estratégias de aprendizagem e pode ser um fator para o engajamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Espectro Autista, Habilidades motoras, Exercícios em circuitos.

## **INTRODUÇÃO**

O Transtorno do Espectro Autista- TEA é definido como um distúrbio do neurodesenvolvimento, que deve estar presente desde a infância, apresentando déficits nas dimensões sócio comunicativa e comportamental (APA, 2013). Os resultados de estudos experimentais (LLOYD et al, 2013; OZONOFF et al, 1995) observam problemas no desenvolvimento motor de crianças com TEA e, portanto, déficits motores não devem ser uma preocupação secundária no tratamento.

Tais acometimentos provocam restrições funcionais que demandam a implementação metodologias de ensino-aprendizagem direcionadas (WHYATT e CRAIG, 2013). Todavia, crianças com TEA são menos propensas a se engajar em atividades motoras em comparação às crianças neurotípicas (RIMMER e ROWLAND, 2008) e, com isso, os índices de obesidade são maiores (CURTIN et al, 2010). Logo, o incentivo às atividades motoras é útil na modificação do estilo de vida e aumento na capacidade funcional (SRINIVASAN et al, 2014). Em virtude disso, este documento apresenta plano de manejo comportamental que busca mostrar o engajamento de crianças com TEA leve em um programa de atividades motoras.

## **METODOLOGIA**

De acordo com os preceitos teóricos da aprendizagem neuromotora, buscou apresentar um programa de atividades que facilitem a aquisição de habilidades sensório-motoras e favoreçam o engajamento de crianças com TEA leve na participação de atividades com circuitos motores. A realização deste trabalho foi possível mediante a participação de uma terapeuta ocupacional em um projeto de pesquisa, que avaliava a aprendizagem motora de sete crianças com autismo (grau leve) na faixa etária entre 07 e 12 anos (todos do sexo masculino). A partir da observação da pesquisadora foi possível desenvolver um plano de práticas que otimizam o envolvimento das crianças no programa de atividades. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIVASF, sob o parecer N° CAAE: 80625017.4.0000.5196.

## **RESULTADOS**

Durante um período de doze sessões (com frequência semanal cada, entre setembro e novembro de 2018), foi possível elaborar um plano de manejo comportamental que visou favorecer o engajamento nas tarefas propostas e a aquisição de habilidades sensório-motoras. Esse plano segue descrito abaixo na tabela 01.

Tabela 01. Plano de manejo de comportamento na implementação de circuitos em crianças com TEA leve.		
Estratégias	Objetivos	Da intervenção
Atividades motoras em Grupo em uma quadra de esportes.	Estimular a participação social.	As atividades ocorreram em grupo de três crianças elegidas de acordo com afinidade delas observado no período pré-avaliação*. A criança iniciava a sessão, a á medida que a da frente encontrava-se na última estação motora e, assim sucessivamente até completarem as três tentativas.
Aviso prévio e tempo extra	Diminuir a ansiedade e estresse.	Um instrutor anteriormente demonstrava a criança todas as etapas a serem seguidas e suas respectivas repetições, sinalizando o momento de espera da vez do outro colega para garantir a previsibilidade, necessária a manejo do comportamento. Também, permitia que as crianças explorassem um pouco do espaço físico antes de iniciar as atividades motoras, dando um tempo a criança para que a informação fosse consolidada.
Presença de um facilitador	Suporte emocional.	O facilitador também acompanhava a criança nos circuitos, a fim de trabalhar, na medida do necessário, o manejo de algum comportamento observado.
Construção de Circuitos mais previsíveis.	Favorecer a previsibilidade.	Crianças com TEA tem maior dificuldade na transição de uma tarefa para outra, sobretudo se a transição é requerida no momento em que: (a) estão engajadas em uma atividade preferida ou (b) não tiverem oportunidade de concluir a tarefa atual (SEVIN et al, 2015). Cada atividade motora dispunha de um formato (aspecto da motricidade implicado) e de uma complexidade em que, a estação anterior, servia de base para a outra. Para isso, foi aplicado o princípio de repetição das partes (A – AB – ABC -

		BC), tendo como objetivo, reduzir a diferença nas características da atividade anterior para a seguinte.
Uso de reforçadores e Simplificação da tarefa.	Contribuir com o engajamento.	As áreas de interesse das crianças foram identificadas através do discurso das próprias crianças e dos pais e, após, três vezes repetidos os circuitos, as crianças recebiam reforçadores. Em alguns momentos (apenas durante as intervenções) foi necessário reduzir a dificuldade de algum aspecto da tarefa-alvo, aumentando o grau de dificuldade aos poucos, até que a habilidade em questão fosse realizada.
Duplicação dos circuitos.	Melhoria de performance.	Cada circuito foi aplicado por duas semanas seguintes, com vistas a familiarização dos aprendizes na situação de aprendizagem.
Pistas e dicas Visuais.	Melhoria de performance.	Em casos de falhas de funções executivas importantes, o facilitador realizava o circuito em conjunto, sempre em uma estação a frente da criança, a fim de servir de dica visual para a atividade subsequente.  A dica Verbal deveria ser sempre concisa, limitada, precisa/específica e repetida (o necessário);
<i>*Devido a questões sensoriais importantes algumas crianças realizaram em dupla.</i>		

A fim de contemplar as necessidades da faixa etária das crianças programa estabelece que cada circuito conste de quatro atividades (estações) e um desafio. Recomenda-se que o circuito seja aplicado duas vezes de modo consecutivo (uma sessão após outra), a fim de garantir maior consolidação da aprendizagem e as tarefas sigam o princípio repetição das partes (A, AB, ABC, BC). Um treinador devidamente habilitado deve transmitir as instruções de modo simples e claro, enquanto um outro instrutor facilita a prática para eventuais necessidades de direcionamento.

## DISCUSSÃO

A aplicação dos circuitos nas doze semanas atendeu aos quatro critérios estabelecidos por Winnick (2004). De acordo com o autor citado, em caso de diagnóstico de TEA leve, a criança pode se beneficiar com sua colocação em uma quadra de esportes, onde diversas estratégias podem fazer com que essa colocação seja proveitosa, a saber:

- 1) Ter um assistente treinado que acompanhe o aluno no ginásio;
- 2) Usar colegas-tutores ou implementar um “sistema de camaradagem”;
- 3) Estabelecer transições bem definidas e executadas entre uma atividade e outra;
- 4) Usar comandos e sugestões visuais para indicar as atividades do dia e o roteiro a seguir.

A fim de contemplar os critérios acima e embasando-se em aspectos trazidos pela Psicologia Comportamental no artigo de SEVIN et al (2015) foi possível construir o instrumento apresentado nos resultados desse trabalho na aplicação dos circuitos. A análise do Comportamento Aplicada é uma corrente da psicologia que mais se aplica a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), compreende-se como um tratamento baseado em evidências, que tem mostrado resultado positivo para trabalhar com estas crianças (AMA, 2019).

Essa proposta de aprendizagem é diretiva, no sentido em que se desenvolvem as potencialidades das crianças, direcionando estas potencialidades por etapas para que ela seja cumprida de forma adequada (SEVIN et al, 2015). Sendo também uma abordagem terapêutica e lúdica, pois se aproveita o espaço para a criança brincar e as referências delas para ensinar, tornando a terapia prazerosa. Santos (2015, p. 40) afirma que cada habilidade é ensinada de forma individual ou grupal, iniciada por uma indicação ou instrução, tendo o apoio quando necessário. O autor ainda destaca que o suporte deve ser retirado o quanto possível para que a criança não se torne dependente dele.

É importante salientar que, atividades motoras podem ser um desafio para indivíduos com TEA, mas a incorporação de componentes motivacionais e nas tarefas podem resultar em taxas de conclusão mais rápidas, diminuição do comportamento disruptivo e maior interesse, engajamento (ZHAO e CHEN, 2018). Além disso, os resultados do estudo de Najafabadi et al (2018) indicam que atividades motoras estruturadas (previsíveis), como circuitos motores, podem ser eficazes na promoção da aderência (NAJAFABADI et al, 2018).

## CONCLUSÕES

Ao longo das doze semanas de trabalho, pode-se observar uma melhora significativa no aspecto como as crianças exploraram o ambiente, o engajamento nas atividades e nos recursos utilizados. Também se constatou avanços em relação à aprendizagem das habilidades motoras, sendo o desafio de trabalhar em grupo transformado em reforçador positivo. As estratégias de antecipação reduziram níveis de ansiedade e contribuíram na organização dos participantes. Importante ressaltar a melhora no nível de resistência do participante e frustração com o uso circuitos previsíveis, reforçadores, simplificadores da tarefa, facilitando também a interação estabelecida entre as crianças e os facilitadores.

## REFERÊNCIAS

- AMA. Associação Mão Amiga: Associação de Pais e Amigos de Pessoas Autistas. Tratamento. Disponível em: <<http://www.ama.org.br/site/tratamento.html>>. Acesso em: 14 jun. 2019.
- APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: DSM-5. Associação Americana de Psiquiatria. DSM-V - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 2013.
- CURTIN, C., ANDERSEN, S. E., MUST, A., & BANDINI, L. The prevalence of obesity in children with ASD: A secondary data analysis using nationally representative data from the National Survey of Children's Health. **BCM Pediatrics.**, 2010. doi.org/10.1186/1471-2431-10-11.
- LLOYD, M.; MACDONALD, M., LORD, C. Motor skills of toddlers with autism spectrum disorders. **Autism**, Vol.17, Nº 2, pág 133-46, 2013.
- NAJAFABADI, M. G. et al. The effect of SPARK on social and motor skills of children with autism. **Pediatrics & Neonatology**, Vol. 59, Nº 5, pág 481-487,2018.
- OZONOFF, S. Executive functions in autism. In: Schopler E, Mesibov G, editors. **Learning and Cognition in Autism**. New York: Plenum Press. pág 199–219,1995.

RIMMER, J.A.; ROWLAND, J.L. Physical activity for youth with disabilities: A critical need in an underserved population. **Developmental Neurorehabilitation**. Vol. 11, N°02, pág. 141–148, 2008.

SEVIN, J.A.; RIESKE, R.D.; MATSON, J.L. A Review of Behavioral Strategies and Support Considerations for Assisting Persons with Difficulties Transitioning from Activity to Activity. **Rev J Autism Dev Disord**. Vol 2, 2015, pag. 329. DOI:10.1007/s40489-015-0056-

SRINIVASAN, S. et al. Comparing motor performance, praxis, coordination, and interpersonal synchrony between children with and without Autism Spectrum Disorder (ASD). **Res Dev Disabil**. Vol. 72, 2018, pág. 79–95. DOI:10.1016/j.ridd.2017.10.025

WINNICK, J. P. **Educação física e esportes adaptados**. 3. ed. Barueri: Manole, 2004./

WHYATT, C.; CRAIG, C. Sensory-motor problems in Autism. **Frontiers in integrative neuroscience**, Vol.7, N° 51, 2013. doi:10.3389/fnint.2013.00051

ZHAO, M; CHEN, S. The Effects of Structured Physical Activity Program on Social Interaction and Communication for Children with Autism. *BioMed Research International*, 2018. DOI: 1155/2018/1825046



## **Grupo de geração de renda e empreendedorismo como recurso terapêutico em CAPS ad: relato de experiência**

*Danielle Carneiro de Meneses Sanguinetti*

*Sílvia de Oliveira Luna*

*Cíntia Maria de Lima*

*Tayná Araújo de Arruda Lopes*

O uso abusivo de álcool e outras drogas afeta diversas áreas ocupacionais dos sujeitos. O trabalho é uma destas áreas e sofre grandes impactos pela dependência e/ou uso abusivo. Desta forma, faz-se necessário a promoção de atividades e vivências na área produtiva, de geração de renda e empreendedorismo e de reinserção social no trabalho, em ambientes de acompanhamento terapêutico. Relatar a experiência da implantação do projeto piloto do grupo terapêutico de Geração de Renda e Empreendedorismo em um CAPSad na cidade do Recife/PE. Relato de experiência, ocorrido num Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) da região metropolitana do Recife. O procedimento iniciado em fevereiro de 2018 ocorreu por intervenção em grupo, realizado semanalmente com usuários em acompanhamento terapêutico no serviço. As ações foram realizadas através de dinâmicas de grupo, oficinas e rodas de conversa, direcionadas para cada temática a ser trabalhada de forma articulada e adaptada às necessidades e aos interesses dos participantes. A partir das experiências relatadas nos livros de atas de grupos, diário de campo de estágio, e observação e discussão dos facilitadores dessa atividade, pode-se observar que o Grupo Geração de Renda e Empreendedorismo configura-se como um espaço educativo e transformador, que favorece o crescimento e a aprendizagem dos sujeitos envolvidos no processo, causando impacto no contexto psicossocial e laborativo. A construção de ações de incentivo a busca da aprendizagem tem o potencial de fortalecer mudanças efetivas nos sujeitos que viabilizem a instrumentalização de ferramentas pessoais para enfrentar as situações de exclusão social, especialmente no contexto do trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental, Trabalho, Álcool e outras drogas, Terapia Ocupacional

## INTRODUÇÃO

O consumo de substância como álcool e outras drogas é um evento presente desde o início da história da civilização. Este consumo é associado à diversão, rituais de cunho religioso e eventos socioculturais (Guimarães, 2010; Gurgel, 2010).

Estudos epidemiológicos realizados no Brasil e no mundo, mostram que o consumo de substâncias lícitas e ilícitas é um grave problema de saúde pública. Entende-se, no cenário brasileiro, por substâncias lícitas: bebidas alcoólicas; e tabaco. E como substâncias ilícitas: cocaína, crack; maconha; alucinógenos; ecstasy; solventes; entre outros (Guimarães, 2010; Gurgel, 2010).

Com o passar do tempo o modo de consumo foi modificando-se e atingindo um padrão epidêmico e problemático. Atualmente o consumo do álcool e outras drogas é um problema de saúde pública, não só no Brasil mas também no mundo. O consumo prejudicial pode resultar em alterações no comportamento, agravos físicos, lesões, contra si mesmo ou aos outros, além de prejuízos psicológicos e psicossociais (Santos, 2018).

Dentre os prejuízos causados pelo uso abusivo de substância, o trabalho é uma habilidade de ordem psicossocial que pode ser afetada. Aumento de faltas, inabilidade de atingir metas devido ao uso abusivo acarreta, muitas vezes, na perda do emprego. Alguns usuários conseguem manter o trabalho, porém a sua renda é destinada para o uso da droga. O trabalho tem um papel de centralidade na vida das pessoas e permite a sensação de pertencimento social, e proporciona a construção da identidade individual interferindo nas relações e integrações sociais (Lussi, 2012 ; Nimitz, 2016).

O terapeuta ocupacional, como parte integrante da equipe do CAPS AD (espaço que apoia usuários e seus familiares que estão na busca de tratamento para dependência química e dispõem de equipe multiprofissional), tem uma atuação que pode contemplar ações de geração de renda que instrumentalizem e direcionem o indivíduo ao retorno a atividade laboral (RIBEIRO, 2008). Diante disso, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência vivenciada a partir da implantação, e alguns de seus desdobramentos, do projeto piloto de um grupo de geração de renda e empreendedorismo em um CAPSad na cidade do Recife, como forma de proporcionar um espaço de educação e transformação, que favorece o crescimento e a aprendizagem impactando no contexto psicossocial e laborativo dos sujeitos.

## **METODOLOGIA**

Relato de experiência do projeto-piloto do grupo terapêutico de Geração de Renda e Empreendedorismo realizado em um Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas – CAPSad – na cidade do Recife/PE, desde a implantação em fevereiro de 2018, ainda em desenvolvimento. Foram utilizadas informações dos relatos de livro ata de grupo, do diário de campo de estágio, das discussões de supervisão e observações diretas das atividades. Espera-se que o relato de tal experiência possa contribuir para outros pesquisadores da temática, ampliando o efeito desta proposta terapêutica como fomento para outros estudos e vivências.

As atividades realizadas nesse grupo ocorrem uma vez por semana, com duração mínima de 60 minutos, totalizando 4 a 5 grupos mensais. As intervenções tiveram a participação de 10 (dez) usuários do serviço, em média, de ambos os sexos, além da Terapeuta Ocupacional e por um período de 4 meses, a estagiária de Terapia Ocupacional.

As ações foram planejadas e realizadas de acordo com a observação e a demanda dos usuários, ajustando-se assim às situações-problema apresentadas por eles, a partir de seus perfis sócio culturais, escolaridade e contextos reais de trabalho, caracterizando-se como flexíveis. Mediadas por dinâmicas, oficinas e rodas de conversa. As atividades são realizadas no auditório do CAPSad, em sua maioria, mas em alguns momentos o espaço do refeitório foi utilizado para proporcionar Oficinas de Culinária, para que o grupo pudesse vivenciar a experiência de produzir e simular desde a compra até a venda do produto, em cada etapa, além de na atividade seguinte, elaborar a planilha de fontes de recursos, investimentos, custo e elaboração do preço de venda do produto.

Outras dinâmicas foram elaboradas com a demanda pela temática de Projeto de Vida, com foco em Motivação e Planejamento de Metas.

**Público alvo:**

- Usuários do CAPSad vinculados ao tratamento, em situação de dependência financeira dos familiares e/ou de benefício social, que desejam e estejam em condições clínicas e emocionais para retorno ao mercado de trabalho;

- Usuários que já desenvolvem alguma atividade produtiva, formal ou informal, e que desejam mudança na área de trabalho ou também melhorar o planejamento financeiro;

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O Grupo Geração de Renda e Empreendedorismo tem como objetivo geral, promover a vivência em ambientes e atividades na área produtiva e de reinserção social no trabalho, geração de renda e empreendedorismo para os usuários que estão em processo de tratamento.

Essa atividade iniciou em fevereiro de 2018 e conta com a participação de usuários, de ambos sexos, que estão em tratamento. A qual ocorre semanalmente com a Terapeuta Ocupacional mediadora do grupo, e através da proposta de dinâmicas, oficinas e rodas de conversa têm a oportunidade para compreender e debater temas de interesse do próprio grupo relacionados à geração de renda e empreendedorismo.

As ações realizadas caracterizam-se como um espaço dinâmico de aprendizagem, que permite a troca de conhecimentos, no qual os usuários têm a possibilidade de tirar dúvidas, falar sobre suas experiências e vivências com a geração de renda, desta forma não só passando o conhecimento como também possibilita a troca de experiências, valorização das fontes culturais e históricas dos indivíduos.

Nestas experiências constata-se a importância de proporcionar um espaço onde os usuários tenham contato com a área produtiva. A vivência de tal ambiente possibilita um despertar para a busca de conhecimento, capacitação, qualificação e até mesmo o retorno ao estudo formal em escolas da Rede Municipal de Ensino, na modalidade Educação de jovens e Adultos- EJA, ou mesmo em Escolas Profissionalizantes, também da Rede Municipal ou, em Lojas parceiras que oferecem cursos práticos de artesanato, culinária, etc ou também em instituições de fomento do empreendedorismo, como o SEBRAE, orientados e informados no grupo e no Mural de Oportunidades fixado no CAPSad, com o objetivo de sucesso profissional.

O planejamento e execução de tais atividades e adaptações tornaram-se possíveis devido a formação pessoal que a Terapeuta do grupo buscou em cursos, palestras, feiras, etc, junto a instituições externas, como SEBRAE por exemplo, parcerias em Lojas que oferecem cursos de artesanato, culinária, Agência do Empreendedor Municipal e do Governo do Estado, para

atender as demandas e perfis de usuários do serviço, sendo extremamente desafiante para diversidade de pessoas que buscam pelo tratamento, nos diversos níveis socioculturais, de escolaridade, e até mesmo de comprometimento cognitivo, psicológico, emocional e de vulnerabilidade sociofamiliar.

Estudos apontam que indivíduos que iniciaram alguma oficina direcionada para a geração de renda e empreendedorismo, ampliaram suas possibilidades de atividade com o passar do tempo. Voltar a fazer parte de atividades remuneradas viabiliza a reinserção social e melhora da qualidade de vida (Lussi, 2008).

## **CONCLUSÕES**

Nas ações desenvolvidas pelo grupo Geração de Renda e Empreendedorismo, pode-se concluir que o incentivo a busca da aprendizagem e as possibilidades de melhora de condição social através do trabalho, assim como o crescimento dos sujeitos envolvidos no processo, favorecem o alcance da autonomia, independência e senso de responsabilidade, potencializando as capacidades de enfrentamento das vulnerabilidades no processo de retorno ao trabalho, contribuindo para reinserção social.

Durante o processo do grupo foi observado que alguns participantes retornaram para a escola na modalidade Educação para Jovens e Adultos – EJA, outros iniciaram atividades laborais como autônomos, ainda que de maneira informal, outros buscaram cursos de capacitação profissionalizante em Empreendedorismo em órgãos como SEBRAE.

Desta maneira, é fundamental, proporcionar um ambiente favorável ao aprendizado, que aborde questões sobre a geração de renda, empreendedorismo, capacitação, trabalho formal e informal e favoreçam a preparação dos usuários de forma crítica para o projeto de vida e retorno as atividades laborais, favorecendo um espaço de transformação, impactando no contexto psicossocial e laborativo destes sujeitos.

## **REFERÊNCIAS**

Guimarães V V et al .Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. Rev. Bras. epidemiol., São Paulo , v. 13, n. 2, p. 314-325, June 2010 .Available from<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200013&lng=en&nrm=iso)>. Access on 06 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200013>.

Gurgel W B; Mochel A G; Carvalho Filha F S S. O ABUSO DO ÁLCOOL COMO PROBLEMA POLÍTICO: Análise das estratégias políticas de assistência ao consumidor abusivo de álcool no Brasil contemporâneo. Caderno de Pesquisa, São Luís, v. 17, n. 1, 2010

Lussi I A O; Morato G G. O significado do trabalho para usuários de serviços de saúde inseridos em projetos de geração de renda vinculados ou não ao movimento da economia solidária. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 369-380, 2012. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.037>>. Acesso em 5. dez. 2018.

Lussim I A; Matsukura T S; Halm M S. Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011;35(2):185-192.

Nimtz Miriam Aparecida et al .Impactos legais e no trabalho na vida do dependente químico. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 12,n. 2,p. 68-74, jun. 2016 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762016000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762016000200002&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 06 de 2018. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i2p65-74>.

Ribeiro M C; Machado A L. A Terapia Ocupacional e as novas formas. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v.19, n. 2, p. 72-75, maio/ago. 2008

Rodrigues M S et al. Características sobre o uso e abuso de drogas de adultos assistidos pelo CAPS AD. In: IV CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE SAÚDE MENTAL E DEPENDENCIA QUÍMICA, 4., 2017, Paraíba. Anais... Curitiba: EDITORA UFPB, 2017. p. 420.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva, 2014. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1)>. Acesso em: 27. nov. 2018.

Santos J M et al .Responsabilização e participação: como superar o caráter tutelar no centro de atenção psicossocial álcool drogas?.Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 39, e20180078, 2018 .Available from<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-)

14472018000100466&lng=en&nrm=iso>.access on 04 Dec. 2018.Epub Nov29,  
2018.<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180078>.

## **Avaliação da Percepção Visual de Tamanho e Força de Preensão Palmar de Pacientes com Esquizofrenia Internados em Hospital Psiquiátrico**

*Cecília Coimbra da Silva Raposo*

*Naianna Ribeiro Mocelin dos Santos*

*Maria Lúcia Bustamantes Simas*

*Aline Lacerda*

A Esquizofrenia (ESZ) consiste em um transtorno psiquiátrico grave, crônico e incapacitante, pois provoca impactos em várias dimensões da vida do sujeito. Ela se caracteriza por apresentar prejuízos cognitivos, sociais, comportamentais e da sensopercepção. O objetivo desse trabalho foi avaliar a percepção visual e cinestésica de sujeitos com ESZ. Para avaliar a percepção visual foi utilizado o teste de pareidolias composto por 10 estímulos (quadros do pintor Salvador Dalí). A avaliação da percepção cinestésica se deu através da força de preensão palmar (FP). Esta foi medida por um dinamômetro. A pesquisa iniciou-se após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa direcionado à Plataforma Brasil (CAAE: 71486017.0.0000.5208 e Parecer: 2.264.436). Participaram desse estudo 28 voluntários de ambos os sexos com idades entre 19 e 50 anos. Os participantes foram divididos em dois grupos: (i) GC composto de 14 participantes isentos de qualquer transtorno neuropsiquiátrico e (ii) GESZ com 14 voluntários diagnosticados com ESZ. Os dados coletados dos diferentes instrumentos foram agrupados em planilhas do Microsoft Office Excel para ambos os grupos (GC e GESZ) para efeito de comparação. As análises de estatística inferencial foram realizadas através do software Statistica. Os achados indicaram diferença significativa para a percepção visual de tamanho e força de preensão manual entre Grupos (GC e GESZ) o que indica que os processos perceptuais estão alterados para além da modalidade visual, já que a percepção cinestésica avaliada pela FP, também se mostrou alterada no GESZ.

Palavras Chaves: Esquizofrenia, Percepção Visual, Força de Preensão Palmar.

## **INTRODUÇÃO**



A Esquizofrenia (ESZ) consiste em um transtorno psiquiátrico grave, crônico e incapacitante, pois provoca impactos em várias dimensões da vida do sujeito. Ela se caracteriza de forma geral por apresentar prejuízos cognitivos, sociais, comportamentais e da sensopercepção (APA, 2014).

O presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção visual e cinestésica de sujeitos com ESZ. Para avaliar a percepção visual foi utilizado o teste de pareidolias composto por 10 estímulos (quadros do pintor Salvador Dalí). A avaliação da percepção cinestésica se deu através da força de prensão palmar (FP). Esta foi medida por um dinamômetro.

Hoje, o diagnóstico para a ESZ é essencialmente clínico, ou seja, a partir da observação dos sintomas demonstrados e pela história clínica do paciente.

Alguns estudos indicam que as alterações perceptuais nessa condição clínica antecedem os prejuízos cognitivos observados com a evolução do curso da doença. Partindo dessa hipótese, o presente trabalho buscou fortalecer novos marcadores que possam facilitar a detecção precoce e os agravos do transtorno (SIMAS, 1985; NOGUEIRA, 2003; NOGUEIRA, 2006; SIMAS et al., 2011).

Os déficits motores observados no quadro clínico da ESZ são mencionados desde as primeiras descrições da doença ainda com Bleuler e Kraepelin. À época, esses distúrbios eram percebidos nessa população a partir de dificuldades em realizar trabalhos manuais (NOWAK et al., 2006).

## **METODOLOGIA**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa direcionado à Plataforma Brasil (CAAE: 71486017.0.0000.5208 e Parecer: 2.264.436).

Participaram desse estudo 28 voluntários de ambos os sexos com idades entre 19 e 50 anos. Os participantes foram divididos em dois grupos: (i) GC composto de 14 participantes isentos de qualquer transtorno neuropsiquiátrico e (ii) GESZ com 14 voluntários diagnosticados com ESZ, de acordo com a CID-10, em regime de internação no Hospital Ulysses Pernambucano (HUP), Recife-PE.

Os voluntários de todos os grupos apresentaram acuidade visual normal ou corrigida e consentiram sua participação na pesquisa mediante a assinatura do TCLE.

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: (1) Entrevista semiestruturada para coletar informações sociodemográficas; (2) Teste de Pareidolias Dalí-Simas para avaliar a percepção de forma e tamanho na versão adaptada para iPad, composto por 10 pinturas do artista Salvador-Dalí (dimensão 10 x 15 cm). A seleção das telas obedece a um critério de discrepância entre a resposta do GE e GC em pesquisas anteriores (NOGUEIRA, 2006; LACERDA, 2008; SIMAS et al., 2011; TEIXEIRA, 2014); (3) Dinamômetro (modelo Camry EH101): utilizado para avaliar a FP (Kg/força) do participante; (4) Apoiador de cabeça: equipamento utilizado para manter a cabeça imóvel durante o experimento e garantir a distância de 30 cm da tela do monitor; (5) iPad 2 (Apple): 502ablete com sistema operacional iOS 6 utilizado para apresentar o experimento que estará a 30 cm do participante; (6) Power point: onde foi apresentado o teste de pareidolias. O programa apresenta uma ferramenta que permite a marcação da figura percebida pelo examinando com o uso de uma caneta específica; (7) AutoCad 2016: programa utilizado para calcular o diâmetro das imagens selecionadas; (8) Software Statistica: programa utilizado para realizar a análise dos dados das pesquisas; (9) Outros: lápis e caneta, papel ofício, cronômetro, fita adesiva para marcar o chão, suporte para iPad, três cadeiras e uma mesa.

Os experimentos foram realizados de forma individual em dois momentos. No primeiro, o examinando recebeu uma breve explicação sobre a pesquisa e o examinador esclareceu as dúvidas que surgiram durante esse momento inicial. Após isso seguiu a assinatura do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido), e o participante fez o teste de acuidade visual.

Em seguida, foi realizada a entrevista semiestruturada com o participante. Essa entrevista foi elaborada em formato de questionário com linguagem simples e acessível composta de 24 questões que tiveram como objetivo resgatar a história clínica do participante. O examinador preencheu as respostas da entrevista diante do participante.

Ainda neste momento, os participantes ficaram sentados e tiveram fixa a cabeça em um apoiador de cabeça. A tela do iPad ficou a uma distância de 30 cm dos olhos do participante que foi previamente fixado em um suporte específico perpendicularmente à mesa.

Os sujeitos foram instruídos da seguinte forma: “você verá 10 imagens e deverá circular a primeira imagem que você enxergar em cada quadro.” O examinador explicou em uma linguagem acessível para que o participante compreendesse. Antes de iniciar propriamente o teste, o participante teve um momento de treino. Vale evidenciar que a marcação foi realizada pelo próprio voluntário por meio de uma caneta específica para iPad.

O teste não teve tempo determinado para acabar. O tempo da aplicação seguiu o ritmo de cada voluntário. Estes foram instruídos previamente a sinalizarem cansaço ou fadiga. Nesse caso, o procedimento seria interrompido sem qualquer prejuízo. Logo em seguida foram registradas a força palmar dos voluntários. Ele foi solicitado a sentar-se e apoiar o braço em uma mesa onde foi instruído a apertar o dinamômetro com o seu máximo de força. Esse procedimento foi repetido 3 vezes na mão dominante, de acordo com estudos anteriores (CALLISON et al., 1971). As medidas obtidas pelo instrumento foram ajustadas para o gênero e idade de cada participante.

No segundo momento foi realizada uma entrevista devolutiva com cada participante, esclarecendo possíveis dúvidas.

## RESULTADOS

Os dados coletados dos diferentes instrumentos foram agrupados em planilhas do Microsoft Office Excel para ambos os grupos (GC e GESZ) para efeito de comparação. As análises de estatística inferencial foram realizadas através do software Statistica.

Para o teste de pareidolias, foi realizada uma ANOVA para medidas repetidas, uma vez que trata-se de uma variável contínua com distribuição normal (verificada pelo teste *Kolmogrov-Smirnov & Lilliefors test for normality*). O mesmo mostrou diferença significativa entre o GESZ e o GC com ( $F= 4,9425$ ) e  $p = 0,001$ . O Grupo com Esquizofrenia percebeu figuras com tamanho médio de 12,71 graus de ângulo visual (desvio padrão = 2,19) e o grupo controle percebeu figuras com tamanho médio de 13,36 (desvio padrão = 4,39). O gráfico abaixo mostra a distribuição de participantes pelo tamanho da figura observada.

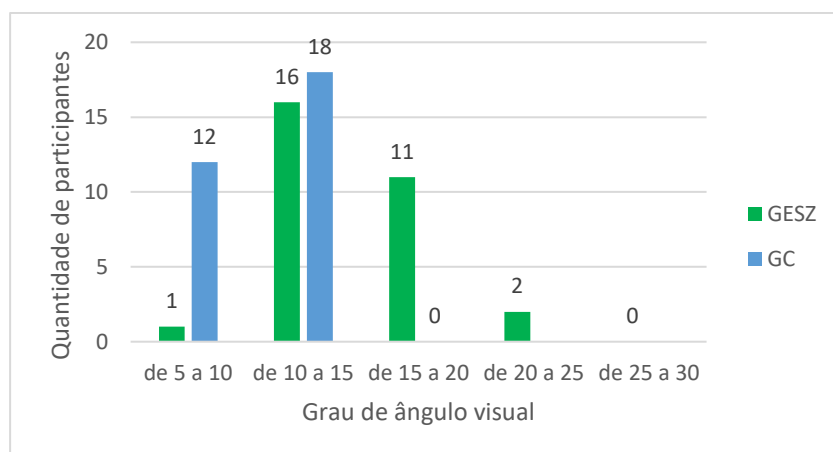


Figura 1. Grafico de distribuição de frequência por tamanho da figura observada.

Já para as medidas de FP foi realizado o teste paramétrico Teste-t Student, que também revelou diferença significativa, ( $F= 4,9425$ ) e  $p = 0,001$

De forma geral, o GC alcançou valores brutos maiores (acima de 30 Kg/força) enquanto que o GEZ não ultrapassou 30 Kg/força. A média de FP para o GE foi de 15,65 Kg/força com D.P. de 3,86 enquanto que a média de GC foi de 30,40 Kg/força com D.P. de 10,29.

Baseado na amostra normativa do instrumento, tomando como referência a idade e gênero para a classificação da FP, tem-se: (i) GE masculino média de FP = 16,8 Kg/força (fraco); (ii) GE feminino = 14,3 Kg/força (fraco); (iii) GC masculino = 38,7 Kg/força (normal) e (iv) GC feminino = 25 Kg/força (normal).

## DISCUSSÃO

Os achados sobre os déficits na percepção visual, em certa medida, corroboram os achados de trabalhos Nogueira (2006), Modesto (2012), e Teixeira (2014), quando identificada a preferência do GESZ por elementos maiores da cena visual no teste de pareidolias.

Os achados provenientes do teste de pareidolias sugerem prejuízo na percepção de forma e tamanho para sujeitos com ESZ, fortalecendo os resultados de trabalhos anteriores. Diante desses resultados, deve-se levar em conta as possíveis alterações no processamento da informação visual na via Magnocelular.

Quanto a percepção cinestésica é preciso destacar que, apesar dos estudos de Calison et al. (1971), e Teremetz et al. (2014), indicarem prejuízo da FP em sujeitos com ESZ, é preciso levar em consideração que o baixo desempenho desta, nesse estudo, pode ter acontecido pela intensificação das medicações, que é uma condição comum em pacientes internos. Muitas dessas medicações possuem efeito sedativo e podem alterar o nível de consciência do sujeito, gerar lentificação psicomotora e diminuição da FP. Os estudos descritos em tópicos anteriores, recrutaram pacientes em regime ambulatorial, o que torna as comparações um pouco mais frágeis com os achados do presente trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados nesse estudo indicam que os processos perceptuais estão alterados para além da modalidade visual, já que a percepção cinestésica avaliada pela FP, também se mostrou alterada no GESZ.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA (APA). (5ª ed). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** (DSM-5). Porto Alegre, RS: Artmed. 2014.

CALLISON, D. A. et al. The effects of aging on schizophrenic and mentally defective patients: visual, auditory and grip strength measurements. **Journal of Gerontology**. v. 26, n. 2, p. 137-145. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/geronj/26.2.137>.1971.

MODESTO, F. S. F. **Alterações na percepção visual de forma e tamanho em pacientes com Esquizofrenia**. (Dissertação de Mestrado). Recife, PE. Universidade Federal de Pernambuco. 2012.

NOGUEIRA, R. M. T. B. L. **Os quadros de Dalí sob a ótica da Esquizofrenia**. (Monografia). Recife, PE: Universidade Federal de Pernambuco. 2003.

NOGUEIRA, R. M. T. B. L. **percepção da forma em humanos: a utilização dos quadros de Dalí na marcação da Esquizofrenia**. (Dissertação de Mestrado). João Pessoa, PB: Universidade Federal da Paraíba. 2006.

NOWAK, D. A. et al. Sensorimotor dysfunction of grasping in Schizophrenia: a side effect of antipsychotic treatment. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**. v. 77; p. 650-657. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp.2005.084749>. 2006.

SIMAS, M. L. B. et al. O uso das pinturas de Dalí como ferramenta para avaliação das alterações na forma e tamanho em pacientes esquizofrênicos. **Psicologia USP**. v. 22, n. 1, p. 67-80. 2011.

SIMAS, M. L. B. **Linearity and domain invariance in the visual system**. (Dissertação de Mestrado) Ontario, CA: Queen's University. 1985.

TEREMETZ et al. Deficient grip force control in Schizophrenia: behavioral and modeling evidence for altered motor inhibition and motor noise. **Plos One**. v. 9, n. 11, p. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111853>. 2014.

TEXEIRA, F. S. **O Teste de Percepção Visual Dalí-Simas como instrumento de avaliação de pessoas com Esquizofrenia: versão para *ipad*.** (Dissertação de Mestrado). Recife, PE: Universidade Federal de Pernambuco. 2014.

## **Basquete e esgrima adaptados: identificação e comparação de demandas**

*Jessé da Rosa Matoso dos Santos*

*Iranise Moro Pereira Jorge*

*Ana Claudia da Silva de Sousa*

*Érika Vanessa Freire Frasson*

*Aline Ferrari Fabri*

*Genita Reginatto*

Este estudo teve como objetivo a comparação entre as demandas encontradas nas modalidades esportivas: basquete e esgrima adaptados, considerando que os perfis dos atletas são semelhantes, porém, opostas em relação às queixas. A abordagem metodológica utilizada foi qualitativa participativa, os dados foram coletados a partir de questionário sociodemográfico, observação e coleta de informações com os atletas, cuja análise estatística descritiva foi realizada no programa Microsoft Excel. Identificou-se a semelhança entre o perfil dos atletas, contudo as diferenças nas demandas encontradas, sendo: na esgrima, relaciona-se à melhoria no desempenho do atleta no esporte, enquanto no basquete a principal queixa se refere à redução no rendimento. Tais diferenças podem estar relacionadas à imposição pela equipe, assim como fatores intrínsecos e extrínsecos dos atletas. Perante os achados, destaca-se também a importância do Terapeuta Ocupacional como membro da equipe multidisciplinar ligada às modalidades, a fim de colaborar na promoção de maior qualidade de vida, além de identificar e auxiliar no manejo dessas queixas, potencializando à prática e desempenho dos atletas no esporte, assim como reduzindo a possibilidade de lesões inerentes ao esporte.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional, Esporte para Pessoa com Deficiência, Treinamento.

## **INTRODUÇÃO**

Segundo o Comitê Paralímpico Brasileiro (2016), os desenvolvimentos de habilidades físicas, sociais e emocionais dentro do esporte favorecem a reabilitação, a descoberta de potenciais e compensação das dificuldades dos atletas..

Neste contexto, uma organização filantrópica no sul do país oferece atividades que contemplam os três eixos do esporte: participação, educação e rendimento, sendo os dois primeiros norteadores de processos inclusivos e o terceiro de exclusão, por envolver apenas atletas de alto desempenho. Nesta instituição, são oferecidas 7 modalidades: atletismo, basquete, bocha, esgrima, natação, tênis de mesa e tiro esportivo; somando um total de 59 atletas, onde alguns destacam-se por seu rendimento, participando de competições maiores, como as paraolimpíadas.

A esgrima em cadeira de rodas é um esporte de combate que exige de seu praticante agilidade, estratégia e força, exigindo boa preparação física e técnica. Suas regras são associadas ao uso obrigatório da cadeira de rodas, pois compreende atletas cuja limitação de locomoção pode ter origem traumática, como amputação e lesão medular, ou congênita, como casos de paralisia cerebral e mielomeningocele (GARLIPP, 2018).

Assim como a esgrima, no basquete também são exploradas habilidades específicas da modalidade que são desenvolvidas ao longo do tempo em que se pratica. Além disso, o esporte comporta atletas com as mesmas deficiências que na esgrima e também se faz necessário o uso de cadeiras de roda apropriadas e, ainda, faixas e suportes que possibilitem maior fixação e segurança do atleta à cadeira. Contudo, o basquete é um esporte coletivo e trata principalmente de força e estratégia em campo (CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BASQUETEBOL EM CADEIRA DE RODAS, sem data; PIRES et al, 2018).

Considerando as demandas de cada esporte, este estudo tem por objetivo comparar as exigências encontradas entre os atletas do esporte adaptado nas modalidades de basquete e esgrima.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho possui metodologia qualitativa, participativa. Utilizando como coleta de dados um questionário com dados sociodemográficos, a fim de conhecer e



mensurar o perfil da população estudada, contendo questões semiestruturadas, elaborada pelos pesquisadores, do qual se baseou nas ocupações sugeridas pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (2015). A coleta de dados também se baseou por meio de observação, e informações coletadas com os atletas e treinadores. Fizeram parte da amostra 9 dos 11 atletas na modalidade de basquete e 10 atletas da esgrima, ambos da Associação dos Deficiente Físicos do Paraná, que ocorreu abril do ano corrente.

O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde sob o parecer nº 2495358 em 15/02/2018. Do qual garante o sigilo e o anonimato dos participantes bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.

Após a obtenção dos dados com o auxílio do Programa Computacional Microsoft Excel, foi realizada uma análise estatística descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliando os dados sociodemográficos dos atletas do basquete (Tabela 1), observa-se que todos são do sexo masculino, com idade média de 38,8 anos, sendo a mínima de 31 e a máxima de 45 anos. Do total, 77,7% são casados e 11,1% tem deficiência física locomotora não traumática. Com relação ao tempo de prática, que varia de 01 à 15 anos, a média é de 7,2 anos.

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos dos atletas do basquete

ATLETA	IDADE	ESTADO CIVIL	DIAGNÓSTICO	TEMPO NO ESPORTE (anos)
B1	45	Casado	Lesão Medular (T5)	01
B2	31	Casado	Paraplegia	10
B3	30	Casado	Lesão Medular (T10/T11)	10

B4	42	Casado	Lesão Plexo Sacral Direita	09
B5	42	Divorciado	Lesão Medular (T5)	01
B6	40	Casado	Poliomielite	15
B7	33	Casado	Amputação	05
B8	45	Solteiro	Lesão Medular	01
B9	42	Casado	Trauma e Amputação	13

**Fonte:** as autoras, 2019.

Quanto aos atletas da esgrima (Tabela 2), têm-se 2 mulheres e 8 homens, com idade entre 22 e 48 anos, cuja média foi de 41 anos. Do total, 60% são casados, 50% possuem o diagnóstico de lesão medular em diferentes níveis e a média do tempo de prática do esporte é de 6 anos, tendo o mínimo de 1 e máximo de 12 anos.

**Tabela 2** – Dados sociodemográficos

ATLETA	IDADE	ESTADO CIVIL	DIAGNÓSTICO	TEMPO NO ESPORTE (anos)
Es1	48	Casado	Lesão Medular	08
Es2	32	Casado	Lesão Medular	01
Es3	33	Solteiro	Amputação/Lesão de Plexo Braquial	07
Es4	28	Solteiro	Síndrome Congênita	03
Es5	44	Casado	Lesão Medular	09
Es6	43	Casado	Amputação MMII	01
Es7	34	Solteiro	Síndrome Congênita	10
Es8	34	Solteiro	Lesão Medular	04
Es9	37	Casado	Lesão Medular	12

---

**Fonte:** as autoras, 2019.

Embora os perfis dos atletas sejam parecidos, como quando se observa a idade mínima e máxima de ambos onde a diferença é de 3 anos, assim como o tempo de prática de esporte (Tabela 1 e 2), as demandas levantadas ao longo das coletas despertaram o interesse por serem opostas. Quando se fala da esgrima, as discussões estão relacionadas à melhoria do desempenho no esporte, como a fixação da mão de apoio na cadeira de rodas de um atleta, e em atividades cotidianas, como mobilidade funcional e na comunidade de outros dois (AOTA, 2015), demandas estas que não foram apontadas pela treinadora e/ou atletas do basquete, onde a principal queixa foi da queda no rendimento que está, segundo a mesma, relacionada à pressão sobre a equipe.

No basquete, esporte conhecido por tratar de velocidade, proficiência e agilidade quando se fala de habilidades motoras (GORLA et al, 2007), a motivação individual e grupal é fundamental para o alcance de bons resultados e, para tanto, Boas et al (2000) traz em seu discurso a necessidade da conexão do atleta com atividades desenvolvidas em seu cotidiano, pois acredita que existe uma forte relação entre estas e o esporte e que são primordiais para as mudanças internas, como valores de ordem cultural e moral. Os autores trazem também sobre a importância de resgatar o motivo pelo qual a pessoa com deficiência chegou ao esporte que, muitas vezes, está ligado à atividades de lazer, e ressalta que é fundamental para um bom desempenho em quadra (BOAS et al, 2000).

O bom desempenho em atividades cotidianas, assim como a conexão com o motivo que o levou ao esporte (BOAS et al, 2000), também são aspectos fundamentais para a motivação individual potencializadora da prática na esgrima, porém às demandas acolhidas estão profundamente ligadas aos fatores de risco extrínsecos e intrínsecos estudados por Storch (2016), onde são destacados como principais “perpetuadores de lesões”: mobilidade, equipamentos, quantidade de combates subsequentes, técnica, intensidade dos combates e um preparo físico inadequado. A autora também ressalta a relevância da equipe multidisciplinar para a melhora da qualidade de vida destes atletas (STORCH, 2016).

Neste contexto, a Resolução N°495, de 18 de dezembro de 2017 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que habilita o terapeuta ocupacional como

profissional integrante desta equipe (COFFITO, 2018), sua prática é fundamentada para além da prescrição, confecção e treino de tecnologias assistivas que possam promover e aprimorar o desempenho do atleta mas, segundo Saraceno apud Almeida e Oliver (2001), deve considerar primeiramente questões relacionadas à participação social, a qual não deve ser o objetivo do processo, mas sim o alicerce para a habilitação do sujeito ao contexto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo cumpriu com seu objetivo de comparar as demandas encontradas entre os atletas do esporte adaptado nas modalidades de basquete e esgrima.

Para além, identificou-se que, mesmo que os perfis dos atletas de ambos os esportes sejam bastante semelhantes, tais demandas são originais de aspectos diferentes, estando as do basquete relacionadas à pressão sobre a equipe, enquanto as da esgrima estão ligadas aos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos do próprio esporte. Cabe, ainda, ressaltar a influência da atuação do terapeuta ocupacional dentro da equipe multidisciplinar na identificação e manejo destas queixas, promovendo maior qualidade de vida e melhorando o desempenho do atleta no esporte.

## **REFERÊNCIAS**

- ALMEIDA, Marta Carvalho de; OLIVER, Fátima Corrêa. **Abordagens Comunitárias e Territoriais em Reabilitação de Pessoas com Deficiência**: fundamentos para a terapia ocupacional. In: *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*, 2001.
- AOTA. Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. **Revista de Terapia ocupacional da Universidade de São Paulo**, 3 ed, 2015.
- BOAS, Marcelo da Silva Villas et al. Aspectos Motivacionais e Benefícios da Prática do Basquetebol Sobre Rodas. **Revista da Educação Física da Universidade Estadual de Maringá**, v. 14, n. 2, p. 7-11, 2000.

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.

**Comitê Paralímpico Brasileiro.** História. Disponível em <<http://www.cpb.org.br/web/guest/historia> > Acesso em 21/05/2019.

GARLIPP, Cristiano Zago Damas. **Esgrima em Cadeira de Rodas no Brasil: histórico e perspectivas da modalidade.** 2016 1 recurso online (84 p.) Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, Campinas, SP. Disponível em < <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/330773> > Acesso em 12/07/2019

GORLA, José. Irineu et al. A composição Corporal em indivíduos com Lesão Medular Praticantes de Basquetebol em Cadeira de Rodas. **Arquivo de Ciências da Saúde da Universidade Paranaense de Umuarama**, v. 11, n. 1, p. 39-44, 2007

**IWAS – Wheelchair Fencing. Rules of Competition.** Book 4: classification rules. Feb. 2018. Pag. 43. Acesso em: 26/05/2019. Disponível em: <<http://www.iwasf.com/iwasf/assets/File/Fencing/Classification/copy%20IWAS%20Wheelchair%20Fencing%20Classification%20Rules%20Version%20February%202018.pdf>>.

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.

STORCH, Jalusa Andréia. **Lesões Esportivas na Esgrima em Cadeira de Rodas e Paracanoagem.** 2016. 221 p. Tere de Doutorado – Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.