

# **Eixo**

# **Terapia Ocupacional nas Práticas**

# **Clínicas**

## **Confecção de livros como recurso terapêutico ocupacional para pessoas com Esclerose Lateral Amiotrófica**

*Tatiana Lins Carvalho*

*Gabriela Barza Lira*

*Brunna Matias Ribeiro Cabral*

*Yris Barbosa do Nascimento*

A Esclerose Lateral Amiotrófica é uma doença neurodegenerativa complexa que atinge progressivamente as células do núcleo motor dos nervos cranianos do tronco encefálico e medula espinhal, resultando em uma paralisia motora irreversível e progressiva. O terapeuta ocupacional é um dos profissionais que deve compor uma equipe multidisciplinar assistencial, dentre suas atuações estão aprimorar independência e autonomia do paciente, realizar adaptações nas atividades de vida diária e confecções de tecnologia assistiva. O objetivo deste trabalho é apresentar a construção literária como um recurso terapêutico ocupacional com pessoas que foram diagnosticadas com Esclerose Lateral Amiotrófica. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que ocorreu no Ambulatório de Terapia Ocupacional em um Hospital Universitário do Estado de Pernambuco. O serviço para atendimento interdisciplinar ambulatorial a pessoas diagnosticadas com Esclerose Lateral Amiotrófica e seus cuidadores teve início em outubro de 2013. O espaço oferece atendimento individual e grupal. Desde a criação do Serviço até o presente, foram detectadas a habilidade e o desejo, durante as sessões de Terapia Ocupacional, de algumas pessoas com a doença de colaborarem com suas experiências de vida para que a população conhecesse um pouco sobre a doença na visão de quem convive com a limitação progressiva e diária. a confecção de livros trazida como proposta de um recurso a essas pessoas, permite facilitar a expressão de sentimentos destas e de seus familiares, fazendo com que compartilhem de experiências e, em conjunto, consigam elaborar resolução de problemas advindos da sintomatologia progressiva da doença.

Palavras-chave: Doenças Neuromusculares, Esclerose Lateral Amiotrófica, Terapia Ocupacional.

## **INTRODUÇÃO**

A Esclerose Lateral Amiotrófica é uma doença neurodegenerativa complexa, de etiologia desconhecida e caracterizada pelo comprometimento do neurônio motor superior, assim como do inferior. Atinge progressivamente as células do núcleo motor dos nervos cranianos do tronco encefálico e medula espinhal, resultando em uma paralisia motora irreversível e progressiva. Algumas pessoas podem apresentar ainda dificuldades cognitivas e comportamentais (VAN ES et al, 2017; SILVA et al, 2018).

Devido à perda da habilidade de controlar os músculos do corpo, além de afetar a fala, alimentação, movimentos de membros e eventualmente o sistema respiratório, é importante um tratamento multidisciplinar incluindo neurologista, fisiatra, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta motor e respiratório, fonoaudiólogo, assistente social, nutricionista, enfermeiro e psicólogo. É visto que esse tipo de tratamento tem um impacto positivo na qualidade de vida e saúde mental das pessoas com Esclerose Lateral Amiotrófica, assim como em seus familiares e cuidadores (DRISKELL et al, 2019).

Como citado acima, o terapeuta ocupacional é um dos profissionais que deve compor uma equipe multidisciplinar assistencial. Dentre as atuações do profissional, como aprimorar independência e autonomia do paciente, realizar adaptações nas atividades de vida diária e confecções de tecnologia assistiva, dentre outras, é possível ver uma atuação também no nível psicossocial. O seu trabalho pode ser desenvolvido utilizando-se de diferentes ferramentas, através dos recursos terapêuticos (ALVES; EMMEL; MATSUKURA, 2012; DRISKELL et al 2012).

Dentre os diversos recursos, a construção de livros, a leitura e a expressão de desejos através, por exemplo, da escrita e/ou da verbalização, fazem parte do processo terapêutico ocupacional. Cladin (2001) considera que o uso de livros como recurso permite ao indivíduo verificar suas emoções em paralelo às emoções dos outros, além de ajudá-lo a pensar na experiência e proporcionar informações necessárias para a solução dos problemas. Durante a confecção de livros e histórias, é possível observar a expressão de suas alegrias e sofrimentos através da recordação da trajetória de vida do sujeito, funcionando, também, como um recurso de reabilitação cognitiva. Assim, a elaboração desse tipo de material possibilita os indivíduos a escolherem as informações e tomarem as decisões sobre o produto (ZANOTTI et al, 2010).

O objetivo deste trabalho é apresentar a construção literária como um recurso terapêutico ocupacional com pessoas que foram diagnosticadas com Esclerose Lateral Amiotrófica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que ocorreu no Ambulatório de Terapia Ocupacional em um Hospital Universitário do Estado de Pernambuco, vivenciado por estagiárias, residentes e preceptora.

O estudo se propõe a expor os benefícios verificados na utilização da confecção de livros, autobiográficos e de receitas, como recurso terapêutico, no processo de tratamento de pessoas com Esclerose Lateral Amiotrófica.

A construção do livro ocorria de forma espontânea, através da identificação de atividade de interesse. A partir disso, durante os atendimentos, as atividades desempenhadas eram: idealização do livro; identificação dos tópicos que seriam abordados, construção dos capítulos; sessão de fotos; edição e envio para editora.

Previamente à utilização do recurso, era realizada a avaliação das habilidades motoras e cognitivas, sendo feitas, sempre que necessário, adaptações para que cada etapa da atividade fosse concluída de forma satisfatória. O processo de construção ocorria gradualmente, utilizando técnicas de conservação de energia, respeitando o processo de evolução da doença.

Esse recurso foi utilizado com as pessoas que apresentaram o desejo de escrever um livro, com a cognição preservada e que estivessem em acompanhamento no ambulatório de Terapia Ocupacional.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O serviço para atendimento interdisciplinar ambulatorial a pessoas diagnosticadas com Esclerose Lateral Amiotrófica e seus cuidadores (formais e/ou informais) teve início em outubro de 2013. O espaço oferece atendimento individual e grupal, além de ser também um campo para a prática de estudantes de diversas graduações e Programas de Residências, realização de pesquisas, publicações, projetos de extensão, organização de Simpósios e debate com profissionais.

Desde a criação do Serviço até o presente, foram detectadas a habilidade e o desejo, durante as sessões de Terapia Ocupacional, de algumas pessoas com Esclerose Lateral Amiotrófica de colaborarem com suas experiências de vida para que a população conhecesse um pouco sobre a doença na visão de quem convive com a limitação progressiva e diária.

Diante disso, foi sugerida a possibilidade da construção de livros relatando suas histórias. Durante a elaboração, a tendência para o relato apenas do período do adoecimento se destacava, porém as discussões para que pudessem enxergar que este seria um momento, mas que a sua vida foi e é constituída de várias etapas fez com que despertassem para si e para tudo o que já tinham conseguido.

No decorrer das consultas era pensado o que cada tópico poderia abordar, se haveria possibilidade de fotos e feita uma revisão do que a pessoa tinha dado sequência no seu domicílio. A construção era feita com prazos anteriormente combinados com cada paciente, para estimular o cumprimento de metas, considerando a necessidade da conservação de energia para a autoproteção. Adaptações no mobiliário e em utensílios para que fosse possível escrever ou digitar e a confecção de pranchas de comunicação alternativa para quem não verbalizava ou escrevia foram desenvolvidas para que participassem ativamente do processo.

O envolvimento dos cuidadores e amigos era fundamental para facilitar o desenvolvimento desses projetos de vida. A eles cabiam ajustar o ambiente domiciliar de acordo com as orientações da terapeuta e ir em busca de patrocinadores. Esta participação fazia com que descobrissem que a pessoa podia estar presa em um corpo (limitação motora), mas livre em pensamento. Assim se deparavam com a importância da preservação da autonomia, repercutindo para as outras áreas e contextos ocupacionais.

O primeiro livro confeccionado foi intitulado “A descoberta com ELA” (SILVA, 2015) e lançado no *II Simpósio sobre Esclerose Lateral Amiotrófica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz*. Esta obra teve grande repercussão na comunidade em que a autora morava e foi levada para as Conferências de Saúde, tendo em vista que a mesma era agente comunitária de Saúde e educadora popular. O segundo livro, “Simplesmente Eu” (FARIAS, 2018), foi lançado no *III Simpósio*, mas não teve a presença da autora devido a progressão da sua doença e por estar em *home care*. Um segundo lançamento foi organizado pela família, com a presença da autora, para pessoas do seu convívio, a equipe de Saúde que lhe acompanhava no hospital e a que lhe acompanha no domicílio. Para as situações supracitadas, o dinheiro arrecadado com as vendas foi revertido para as necessidades das duas autoras. Um terceiro livro está em elaboração e será finalizado pelos filhos devido a paciente ter ido a óbito durante a construção. Seu desejo era montar um condensado de receitas (entradas, pratos principais e sobremesas). Ainda em vida conseguiu definir capa, como o livro seria dividido e selecionar quais receitas que gostaria que fossem publicadas. A família quis dar continuidade a este projeto e possivelmente será lançado no *IV Simpósio*.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos observados, é atribuição da Terapia Ocupacional além da indicação e confecção de tecnologias assistivas para melhor independência nas Atividades de Vida Diária, o resgate da autonomia e o favorecimento dos níveis psicossociais. Através do uso de recursos terapêuticos, torna-se possível o aprimoramento de habilidades psicológicas, sociais e de autocontrole em pessoas com Esclerose Lateral Amiotrófica, além do estímulo das funções cognitivas.

Neste sentido, a confecção de livros trazida como proposta de um recurso a essas pessoas, permite facilitar a expressão de sentimentos destas e de seus familiares, fazendo com que compartilhem de experiências e, em conjunto, consigam elaborar resolução de problemas advindos da sintomatologia progressiva da doença. Ainda, o favorecimento de sua autonomia, sendo a pessoa com Esclerose Lateral Amiotrófica a própria autora do livro, de sua história e de seus desejos durante todo o processo de confecção, resgata a percepção de si como um ser funcional.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A. C. J; EMMEL, M. L. G; MATSUKURA, T. S. Formação e prática do terapeuta ocupacional que utiliza tecnologia assistiva como recurso terapêutico. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 23, n. 1, p. 24–33, 2012.
- CALDIN, C. F. A leitura como função terapêutica: biblioterapia. **R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf**, Florianópolis, n.12, 2001.
- DRISKELL, L. D.; YORK, M. K.; HEYN, P. C. A Guide to Understanding the Benefits of a Multidisciplinary Team Approach to Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Treatment. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 100, n. 3, 2019.
- FARIAS, A. In: CARVALHO, T.; MELO, M.; MATOS, R.; SILVA, M. (Org.). **Simplemente Eu**. Recife: EDUPE, 2018.
- SILVA, D. In: CARVALHO, T.; CABRAL, B. (Org.). **A Descoberta com ELA**. Recife: EDUPE, 2015.

SILVA, L. P; GUSMÃO, C. A; PITHON, K. R.; GOMES, T; JUNIOR, E. Esclerose lateral amiotrófica: descrição de aspectos clínicos e funcionais de uma série de casos numa região de saúde do nordeste do Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 3, p. 293–298, 2018.

VAN ES, M. A; HARDIMAN, O; CHIO, A; AL-CHALABI, A; PASTERKAMP, R; VELDINK, J; BERG, L. Amyotrophic lateral sclerosis. **The Lancet**, v. 390, n. 10107, p. 2084–2098, 2017.

ZANOTTI, S. V; OLIVEIRA, A. A. S; BASTOS, J. A; SILVA, W. V. N. Jornal do CAPS: Construção de histórias em oficinas terapêuticas. **PSICO**, Porto Alegre, v.41, n.2, 2010.

## **Territorialização: reflexões a partir da vivência na Residência Multiprofissional em Saúde da Família**

*Mayelle Tayana Marinho*

*Thaynara Fernanda Soares da Silva*

*Marina Araújo Rosas*

As residências multiprofissionais em saúde da família, oportuniza a inserção do profissional na prática. Dentro dessa realidade, tem-se a experiência da territorialização como um processo de reconhecimento territorial, epidemiológico, cultural e simbólico. Dessa forma o presente trabalho tem o objetivo de relatar as experiências vivenciadas durante o período de territorialização de um programa de residência multiprofissional em saúde da família. Este trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado dentro do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, realizado de abril a julho de 2018 nas Unidades de Saúde da Família de Vila União e Casarão do Cordeiro, ambas na cidade do Recife-Pernambuco. Neste processo, foi possível vivenciar as características de duas comunidades, tão próximas, mas tão singulares. Além disso, foi possível traçar o perfil epidemiológico. Finalizando na construção topográfica do mapa. Desta forma, é possível observar a importância da territorialização para a realização das práticas no cenário da atenção básica.

### **INTRODUÇÃO**

A residência em Área Profissional da Saúde e a Residência Multiprofissional da Saúde é uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para educação em serviço (BRASIL, 2007). Dentre a diversidade de ofertas de residências e sendo a formação dos trabalhadores de saúde um dos principais desafios para a efetivação de um sistema universal, foram criadas parcerias entre Ministério da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e Instituições de Ensino para a implementação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Nesse sentido, com a expansão da rede de atenção básica do Recife em Pernambuco e sabendo que a introdução de equipes de residentes que trabalham em conjunto com a equipe de saúde da família reforça o cuidado aos usuários, consolidou-se uma parceria entre a

Universidade Federal de Pernambuco e a Secretaria Municipal de Saúde do Recife, instituindo a Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Centro de Ciências da Saúde.

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas envolvendo promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida através de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Essa será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços da rede (BRASIL, 2017).

A territorialização surge como ferramenta fundamental para o planejamento das ações de saúde, pois possibilita conhecer os aspectos ambientais, sociais, demográficos e econômicos e os principais problemas de saúde da população de determinada área, permitindo desenvolver intervenções epidemiológicas e atividades voltadas às necessidades da comunidade adstrita (CAMPOS, 2008; CARVALHO, 2015 apud ARAÚJO, 2017). A territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho da Equipe de Saúde da Família (BRASIL, 2017). Dessa forma, permitiu o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele (BRASIL, 2017).

O processo de territorialização acaba funcionando como módulo inicial do residente dentro do programa, para que assim esse vivencie a entrada no campo profissional como se espera de qualquer profissional que venha a compor a equipe de saúde da família. A partir do processo de territorialização, para que assim seja possível o estreitamento de vínculos com a comunidade e a equipe, e, além disso, conhecer o perfil da população para assim seja possível traçar as intervenções mediante as necessidades da população. Dessa forma o presente trabalho tem o objetivo de relatar as experiências vivenciadas durante o período de territorialização de um programa de residência multiprofissional em saúde da família.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência do processo de territorialização, vivenciado dentro do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. A experiência aconteceu entre março à julho de 2018. A vivência ocorreu nas Unidades de Saúde da Família de Vila União e Unidade de

Saúde da Família de Casarão do Cordeiro, em Recife/ Pernambuco. Antes da realização da experiência em sala de aula, realizou-se duas disciplinas, territorialização e epidemiologia. Estas, acabam servindo como base para a realização desse processo. No início do processo realizou-se contato com as equipes para apresentação dos residentes, criação de vínculo e estruturação do cronograma de atividades.

A experiência foi estruturada em três etapas: A primeira etapa, qualitativa. Teve o objetivo de conhecer a realidade do território, sua história, singularidades, potencialidades e dificuldades do território. Nessa fase, toda área de abrangência das unidades foi visitada. Na Unidade de Saúde da Família de Vila União as visitas se deram nas 4 comunidades que compõem o seu território de abrangência. Enquanto na Unidade de Saúde da Família do Casarão do Cordeiro as visitas se deram por microáreas.

A segunda etapa, quantitativa, realizou-se a coleta de dados epidemiológicos a partir de um instrumento que foi disponibilizado na disciplina de territorialização. Em decorrência do tempo para realização dessa etapa e extensão dos territórios, na Unidade de Vila União optou-se por trabalhar com apenas uma equipe. Sendo esta selecionada após reunião com as 4 equipes em decorrência da desatualização de suas informações, pela dinâmica da área, e alto índice de vulnerabilidade social. Já na Unidade do Casarão do Cordeiro toda sua área de abrangência passou por essa etapa. Os dados coletados foram digitados em planilha e com o apoio do programa EPI INFO (versão 3.5.4) foram analisados, servindo como base para a construção do perfil epidemiológico da comunidade das Unidades de Saúde da Família.

A terceira etapa, cartografia, consistiu na construção do mapa das áreas seguindo como base a mesma divisão da etapa anterior. Essa se dividiu em 3 subfases: a primeira consistiu na construção dos croquis das áreas; a segunda na cartografia participativa, que consiste na construção do mapa a partir da visão dos comunitários e profissionais. E a terceira etapa que resultou na produção de dois mapas das áreas. Para finalizar, o trabalho foi apresentado na universidade à comunidade acadêmica, aos profissionais envolvidos no processo e a comunidade de maneira geral. Posteriormente foi apresentado nas unidades.

## **RESULTADOS**

A partir dos subsídios resultantes desse processo, foi oportunizado observar que, apesar das duas comunidades estarem em territórios tão próximos e na mesma cidade, apresentam diferenças significativas relativas à sua configuração e construção. A partir da construção do território observam-se duas comunidades ligadas a uma relação de luta e posse de terra, porém

uma com característica de construção mais fortemente ligada a invasões, enquanto a outra ligada a um processo de retirada de sua terra natal. A expressão cultural é algo que difere entre esses espaços, muito atribuído pela organização de cada território.

Levando em consideração os aspectos de similaridade foi oportunizado observar um alto índice de violência, vulnerabilidade social e tráfico presentes constantemente nessas realidades. Além disso, muitos dos problemas e necessidades comunitárias identificados se atribuem a vulnerabilidade social das regiões, dentre essas fortemente observado, o alto índice de adoecimento.

Essa experiência oportunizou ainda conhecer a localização geográfica dos territórios. Reconhecendo suas barreiras e acessibilidades. O baixo nível de escolaridade da população, com os moradores em sua grande maioria com o ensino fundamental. As condições de moradia da população, pavimento e redes de esgoto. Assim como as condições ambientais, sendo observado em ambos os espaços a forte presença de lixo em suas áreas. Foi possível reconhecer os equipamentos urbanos, equipamentos públicos e sociais, potencialidade e as lideranças.

Além disso, foi observado e relatado por alguns moradores a existência de poucos espaços para lazer nos dois territórios. O território coberto pela Unidade de Saúde da Família de Vila União apresenta algumas pequenas praças, porém estas são pouco frequentadas como espaço de lazer, pois são utilizadas como espaço para consumo de drogas. Já no território coberto pela Unidade de Saúde da Família do Casarão do Cordeiro não apresenta espaços para lazer.

Foi observada ainda uma carência de equipamentos sociais. O território de Vila União apresenta uma grande quantidade de igreja e algumas escolas. Já o território de Casarão do Cordeiro apresenta o Centro de Referência em Assistência Social e o Centro de Referência Especializado em Assistência Social.

## **DISCUSSÃO**

Quando evocamos o processo de territorialização fortemente se voltamos à importância que ele desempenha na organização das práticas a serem desenvolvidas pelas equipes, levando em consideração as necessidades e realidades da população. Os dados epidemiológicos encontrados nessa prática foram autorreferidos, estando sujeito ao viés de informações. DaMatta (2003) citado por Arantes et al. (2017) levanta que nessas áreas é forte a presença das questões culturais e históricas que são aspectos significativos para a vida de um povo e que acabam refletindo em seu cuidado em saúde. Dessa forma se entende a interpretação de como é o espaço social e seus códigos é relevante para analisar o comportamento e as ações dos

sujeitos envolvidos. Sua interpretação também é válida para identificar o tipo de cuidado prestado nos serviços de saúde (ARANTES et al., 2017).

Com relação à vulnerabilidade social, essa não é relacionada apenas ao indivíduo, mas também aos aspectos coletivos e contextuais que envolvem questões sociais, políticas, culturais e econômicos (ALVARENGA; OLIVEIRA; SILVA, 2012). Desse modo é importante que as equipes de saúde estejam atentas para reconhecer os impactos gerados por essa desigualdade social na condição de saúde e no processo de cuidado.

Ressalta-se, no caso brasileiro, o papel da saúde como propulsor de desenvolvimento na sua dimensão regional, cuja importância pauta-se pelo acentuado corte local das iniquidades socioeconômicas nacionais. A saúde, por ser central para o arranjo das redes urbanas, influenciando a delimitação de escalas e limites territoriais, é estruturante da ocupação territorial. Além disso, tem o potencial de definir novos fluxos de investimentos e, portanto, de reverter tendências tradicionais de concentração da produção e renda no espaço. A saúde formar-se, como um campo de particular relevância para a coesão social e econômica no território nacional (BAPTISTA et al., 2011).

Nessa experiência não pode ser esquecido a importância dos Agentes Comunitários de Saúde, pois esses representaram o elo entre os residentes e a comunidade. Sendo eles os profissionais que juntamente aos residentes vivenciaram a experiência.

## **CONCLUSÃO**

A experiência da territorialização é vista como um instrumento essencial para realização de práticas dentro da atenção básica. Trabalho esse que deveria ser realizado por todos os trabalhadores ao adentrar neste mundo. Pois esse acaba sendo um nível de atenção que se encontra em contato direto com a realidade de vida e ao longo dos ciclos de vida da população. Dessa forma, faz-se necessário compreender a realidade que cerca a história de vida desses sujeitos para assim ser possível compreender o trabalho a ser desenvolvido.

Dessa forma, a vivência da territorialização para o residente enquanto membro que passa a integrar a equipe acaba funcionando para o estreitamento de vínculos entre esse e a comunidade, assim como também com a equipe que se faz presente nos serviços. Para assim, facilitar o desenvolvimento das práticas após esse processo e condução da residência.

## **REFERÊNCIAS**

ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C.; SILVA, T.M. R. Avaliação da vulnerabilidade de famílias assistidas na Atenção Básica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 20(5):[09 telas] set.-out. 2012.

ARANTES, C. I. S. et al. Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(6):2003-2012, 2017.

ARAÚJO, G. B. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. **SANARE**, Sobral - V.16 n.01,p. 124-129, Jan./Jun. – 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: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL, **Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e Institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2007.

BAPTISTA, T. W. F. et al. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.16 no.6 Rio de Janeiro June 2011.

CAMPOS, M. A. F.; FORSTER A. C. Percepção e avaliação dos alunos do curso de Medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em Saúde da Família na sua formação. **Rev Bras Educ Méd** [serial on the internet]. 2008 [cited 2017 May 12];29(1):83-9.

SÁNCHEZ, A. I. M; BERTOLOZZI, M.R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento científico em Saúde Coletiva. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.12,n.2, p. 319-24, mar./abr., 2007.

## **Um recorte das contradições das políticas na rede de cuidado aos usuários de drogas na cidade do Rio de Janeiro**

*Solanne Alves*

*Naila Souza*

*Flávia Fasciotti*

Este artigo apresenta parte dos resultados da pesquisa realizada nos serviços de saúde mental da Área Programática 2.1, na cidade do Rio de Janeiro, entre setembro de 2013 a janeiro de 2014. Teve por objetivo averiguar o cuidado oferecido aos usuários de álcool e outras drogas. Métodos: pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratória, realizada através da aplicação de questionário e de entrevista semi-estruturada, analisada pela técnica de Análise do Discurso de matriz *pêcheutiana*. Participaram deste estudo quarenta profissionais de ensino superior de quatro serviços de saúde mental. Identificaram-se eixos de formação discursiva, dos quais será apresentado: reflexão sobre as políticas públicas de álcool e outras drogas e seus efeitos ao cuidado em saúde. Considera-se necessária uma organização dos profissionais de saúde mental para atuarem como protagonistas antagônicos a este momento vivido de novas institucionalizações, operadas na lógica higienista e desqualificadora das subjetividades dos envolvidos, que atravessam o cuidado, bem como problematização das políticas vigentes e práticas de cuidado agenciadas, a fim de refletir sobre essas últimas, divulga-las e fortalecê-las. Palavras chaves: Usuários de Drogas; Saúde Mental; Redução do Dano; Saúde Coletiva.

### **INTRODUÇÃO**

De acordo com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC) mais de 29 milhões de pessoas apresentam dependência por alguma droga (ONU, 2016). Tais números indicam a necessidade de investimentos nas políticas públicas intersetoriais voltadas ao cuidado dessa clientela (BEDIN; SCARPARO, 2012). Neste estudo, objetivou-se averiguar o cuidado cotidiano perpetrado aos usuários de drogas, nos serviços de saúde mental, no município do Rio de Janeiro.

### **METODOLOGIA**

Pesquisa qualitativa (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2011) do tipo descritivo-exploratória, com um questionário autoaplicado e uma entrevista (MARCONI; LAKATOS, 2009) semiestruturada para a coleta dos dados, com gravação de áudio e posterior transcrição. Os resultados referentes às entrevistas foram analisados pela técnica de Análise de Discurso de matriz *pêcheutiana* (ORLANDI, 2013). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo CAAE nº 19767413.5.0000.5263. Os critérios de inclusão foram: profissionais de ensino superior dos serviços de psiquiatria/saúde mental da AP 2.1 do Rio de Janeiro e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preceitos éticos preconizados (BRASIL, 2013). A coleta de dados ocorreu de outubro de 2013 a janeiro de 2014, com 40 profissionais identificados com a letra “a”, seguida de um número variável de 1 a 40.

## RESULTADOS e DISCUSSÃO

Apresenta-se peculiaridades da AP 2.1, bem como perfil dos trabalhadores relacionado ao gênero, categoria profissional, temas discutidos na formação, carga horária e tempo no atual serviço.

### *Políticas públicas de álcool e outras drogas*

*O Brasil tentou reorientar suas políticas proibicionistas e unilaterais, baseadas na abstinência e redirecionar a abordagem ao sujeito, que necessita de cuidados em saúde, por meio da territorialização (BRASIL, 2012b); ação comunitária (BRASIL, 2012a); enfrentamento do estigma (BRASIL, 2009); atenção integral (BRASIL, 2011a); intersetorialidade (BRASIL, 2012a); e na lógica da Redução de Danos (BRASIL, 2012c).*

Porém, na cidade do Rio de Janeiro, observou-se operância de uma lógica higienista para com os usuários de álcool e outras drogas e/ou moradores de rua, através de ações baseadas pela Resolução nº 20, da Secretaria Municipal de Assistência Social (RIO DE JANEIRO, 2011).

Em 2013, houve uma intensificação de recolhimento, com posteriores internações (SOUZA; LIMA, 2013) reflexo da necessidade de limpar a cidade, sobretudo devido aos eventos esportivos internacionais previstos. As contradições entre as direções das políticas são observadas nos discursos dos profissionais, como é possível observar na fala abaixo:

a17. “Não posso dizer que sou uma profunda conhecedora das políticas, mas pelo que eu vejo principalmente aqui no Rio de Janeiro eu não concordo com as internações compulsórias, eu sou contra. É importante a internação, mas tem um momento certo; não é simplesmente sair

*limpando as ruas, internando todo mundo, eu não acredito num trabalho assim. Acho que todo trabalho passa por um desejo, né? [...]”.*

As falas coletadas no estudo problematizam o uso da internação e/ou acolhimento, assim denominado nos Centros Regionais de Atendimento a Usuários de Álcool e outras Drogas - CARE-AD -, instituições da assistência social, antigas Comunidades Terapêuticas, que se encontram em processo de adaptação a esse novo modelo proposto pelo Governo do Estado. Identifica-se uma tensão: a maioria dos profissionais referiu-se concordante às políticas de criação de equipamentos de cuidado em liberdade, na perspectiva do cuidado territorializado, integral, intersetorial e em equipe, apesar de reconhecer as dificuldades para tal.

### ***Efeitos das políticas públicas ao cuidado***

Assiste-se a um reordenamento higienista segundo a lógica da “ordem pública” (SOUZA, LIMA, 2013), na qual usuários de drogas em situação de rua são tratados como casos de (in) segurança, e não de saúde pública. A partir de um discurso de proteção, produzem-se práticas excludentes, baseadas na lógica de instituições totais, asilares, reeditando-se a lógica do confinamento dos indesejáveis, novamente contando com saberes técnico-científicos para a legitimação de tais práticas e discursos, como o discurso médico-jurista na junção droga-violência-perigo para a validade do abrigamento e submissão dos indesejados a um circuito de exclusão e esquecimento (CUNDA, 2011), para “manutenção da ordem”.

A abordagem da assistência social da prefeitura do Rio de Janeiro vem repercutindo negativamente na rede de cuidado ao usuário, tais como: fragilização do vínculo, a partir da indiscriminalização dos dispositivos e suas condutas, que confunde a população quanto aos recursos da saúde disponíveis ao cuidado; desinvestimento em outros recursos pertencentes à Rede de Atenção Psicossocial - RAPS -, tais como CAPS AD III, Unidade de Acolhimento, e na formação dos profissionais, como é possível observar:

*a23. “Considero que essas políticas afetam minha prática de todas as maneiras. Tem pessoas que demoram a vir ao serviço porque achou que seria internado; E ainda tem pessoas que querem internação, um remédio que vai te limpar e nem precisa pensar nas atitudes, na vida, perceber a relação que tem com a droga que estão usando. E isso acaba ficando de lado, nessas outras políticas.”*

*a36. “Eu acho que essas políticas são pouco efetivas, não tem muito objetivo, não tratam muito a singularidade do trabalho com cada um e acabam não dando muito resultado...”*

O cuidado – um agir com o outro - deve ser contextualizado ao modo de vida do usuário, pois ele não padece do corpo ou da mente separadamente (MERHY, 2014; 2005). Considerando que as condições ambientais, sociais e mentais são ecologias inter-relacionadas (LANCETTI, 2002). Logo, os processos de produção de saúde devem ocorrer em diálogo com o universo existencial dos envolvidos. Dessa forma, as equipes devem conhecer os sistemas que estruturam a vida dos usuários, os interlocutores invisíveis com os quais dialogam e os modos daquela cultura explicar e lidar com o sofrimento, com o uso da droga.

A subestimada complexidade da questão do uso de drogas, cujas raízes se encontram em problemas sócio-históricos, em contraposição à falsa solução midiática do recolhimento compulsório, tem promovido violência, exclusão e desrespeito (SOUZA; LIMA, 2013); em detrimento de discussões do processo saúde-doença e necessidade de cuidado aos usuários.

Dessa forma, a necessidade de qualificar o cuidado por meio de inovações produtoras de integralidade da atenção, da diversificação das tecnologias de saúde e da articulação da prática dos diferentes profissionais e esferas da assistência, torna-se operante (FEUERWERKER; MERHY, 2008).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Devido às contradições da rede quanto às políticas públicas vigentes, constatou-se a necessidade de os profissionais se articularem, através dos seus múltiplos saberes, enquanto atores do cuidado. Pois, os movimentos de encontros - com outros profissionais, políticas e usuários -, desencontros também com outros profissionais, políticas vigentes e usuários, para a ratificação da luta de movimentos sociais passados, cujas conquistas não podem ser perdidas em detrimento do capital e interesse, minoritários dominadores.

Desta forma, faz-se operante uma organização em prol do desempenho dos profissionais para atuarem como protagonistas antagônicos a este momento vivido de novas institucionalizações, e que sejam contrárias à lógica higienista, desqualificadora da subjetividade dos usuários. Assim como problematizarem suas práticas, que apesar de ser o cotidiano dos profissionais, percebe-se que interrogá-las ainda causa estranhamento. Ainda que o objetivo desta pesquisa era indagar sobre o cuidado, as dificuldades para realizá-lo foram sobressalientes no discurso dos profissionais. Além da problematização com os profissionais quanto à importância da divulgação e reflexão sobre suas intervenções, a fim de refletirem sobre

o cotidiano do cuidado em saúde mental e oportunizar mudanças/ melhorias, fortalecendo as práticas do cuidado.

## REFERÊNCIAS

BEDIN, D. M.; SCARPARO, H. B. K. Práticas em saúde mental no Brasil: reflexões a partir da experiência de Porto Alegre/RS-Brasil. **Pensamiento Psicológico**, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia, v. 10, n. 1, p. 89-106, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 446, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília-DF: Diário Oficial da União, nº 12, seção 1, p. 59, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília-DF, 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasília-DF, 2012b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012**. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Brasília-DF, 2012c.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011**. REFORMULA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E INSTITUI A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NO SUS. BRASÍLIA-DF, 2011A.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados**. Brasília-DF: Informativo eletrônico. v. 6, n. 6, ano IV, jun., 2009b. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/smDados/2008\\_SMD\\_06.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/smDados/2008_SMD_06.pdf)Acesso em 13 de dezembro de 2011.

CUNDA, M. F. *Tramas empedradas de uma psicopatologia juvenil. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.*

FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v. 24, n. 3, Sept. 2008.

LANCETTI, A. Síntese metodológica. In: CASTRO, L. R.; BESSET, V. L.(Org). **Saúde Loucura 7: saúde mental e saúde da família**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 115-120.

MERHY, E. E. Engravitando palavras: o caso da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: UERJ-IMS, 2005. p. 195-206.

\_\_\_\_\_. *Uma conversa com Tatiana e com todos que aqui estão*. In: RAMMINGER, T.; SILVA, M. (Orgs). **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas**. Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 128p.

MINAYO, M. C.; DESLANDES, S. F. D.; GOMES, R. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2009. p. 80-86. 277pp.

ORLANDI, E. P. **Análise do Discurso: princípios e procedimentos**. 11ª ed. Campinas-SP: Pontes, 2013.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal da Assistência Social. Resolução nº 20 de 27 de maio de 2011. Rio de Janeiro-RJ: Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, 2011b.

SOUZA, A. DE M. P. de.; LIMA, I. C. Um déjà vu: recolhimento e internação compulsória de crianças e adolescentes e a reedição de práticas de controle da pobreza na cidade do Rio de Janeiro. In: MONTGOMERY, A.; PEREIRA, P. R. da S.; TRENTIN, M.; SOUZA, V. C. de. **Recolhimento e Internação Compulsória: uma política violadora de direitos humanos**. Rio de Janeiro: Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2013.

United Nations Office On Drugs and Crime. **World Drug Report**. New York: Nações Unidas, 2016.

## **Descrevendo Estratégias Terapêuticas Ocupacionais como Promotoras de Saúde em Ambiente Hospitalar: Relato de Caso**

*Flávia dos Santos Coelho*

*Josenilson de Jesus Rodrigues Brandão*

*Cláudia Márcia Lima da Costa*

O Hospital configura-se como um espaço, no qual permeiam diversas práticas e saberes, conhecimentos e tecnologias a fim de garantir a efetivação dos cuidados e dos serviços prestados. A Terapia Ocupacional, em contexto de hospitalização, atua, não somente a partir das características técnico-clínicas de assistência a um paciente, mas também nas experiências e expectativas frente o processo de internação hospitalar, bem como nas demandas psicossociais e afetivas deste e de seus familiares/cuidadores. o trabalho tem como objetivo relatar as estratégias terapêuticas ocupacionais para ressignificação da rotina hospitalar de uma paciente internada em um hospital público universitário. Pesquisa do tipo estudo de caso de caráter interventivo, descritivo e utilizando-se da abordagem qualitativa com método narrativo com a cliente L.B, 36 anos, sexo feminino, admitida ao hospital por complicações de uma Estenose Subglótica, e estava internada no setor de neuro ortopedia de um hospital universitário. A estruturação de rotina hospitalar mais próxima a realidade do cliente torna-se relevante, uma vez que estimula-se o engajamento em ocupações diárias, minimiza-se os impactos negativos decorrentes da quebra do cotidiano habitual, trabalha-se no enriquecimento de repertório ocupacional por meio de inclusão de atividades significativas e valoriza-se o protagonismo do mesmo frente o processo de tratamento. A atuação da Terapia Ocupacional junto a cliente favoreceu consideravelmente o seu processo de hospitalização e tratamento pois, primeiramente, esta encontrava-se dependente na maioria de suas ocupações diárias, com engajamento insatisfatório, influenciados por uma rotina restrita e pobre de ocupações preferências.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Hospital, Reabilitação.

### **INTRODUÇÃO**

O Hospital configura-se como um espaço, no qual permeiam diversas práticas e saberes, conhecimentos e tecnologias a fim de garantir a efetivação dos cuidados e dos serviços

prestados. Essa instituição é marcada por estigmas sociais associando-o ao sofrimento, ao pesar, a dor e, muitas vezes, a morte, potencializando sua complexidade (DE CARLO; MARTINS; PALM, 2018).

No entanto, práticas de cuidado integral e ampliado são importantes para a qualidade na recuperação de indivíduos em situação hospitalar, ratificando a relevância de saberes não apenas biologicistas (JOAQUIM; SILVESTRINI; MARINI, 2013; MASSA; MENDES; SERRANO, 2016).

A Terapia Ocupacional, em contexto de hospitalização, atua, não somente a partir das características técnico-clínicas de assistência a um paciente, mas também nas experiências e expectativas frente o processo de internação hospitalar, bem como nas demandas psicossociais e afetivas deste e de seus familiares/cuidadores (DE CARLO; MARTINS; PALM, 2018; JOAQUIM; SILVESTRINI; MARINI, 2013).

A necessidade de hospitalização pode impactar, significativamente, o sujeito adoecido, pois, além do sofrimento de “estar doente”, tem-se o rompimento dos seus contextos habituais de vida, alterações de sua rotina ocupacional com seus padrões e hábitos de desempenho, alterações nos componentes de desempenho, bem como o distanciamento dos papéis ocupacionais (DE CARLO; MARTINS; PALM, 2018; NOIA. Et al, 2015).

Logo, o trabalho do terapeuta ocupacional fundamenta-se não apenas na estimulação ou favorecimento de componentes de desempenho físico para o envolvimento em ocupações, mas também, na minimização de situações negativas com o enriquecimento de repertório ocupacional por meio de atividades terapêuticas de interesse do indivíduo, focando nas necessidades de ocupações significativas, expressões da individualidade, de suas preferências e potencialidades para ressignificação da rotina hospitalar (DE CARLO; MARTINS; PALM, 2018; AOTA, 2015).

Dessa forma, o trabalho tem como objetivo relatar as estratégias terapêuticas ocupacionais para ressignificação da rotina hospitalar de uma paciente internada em um hospital público universitário.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa do tipo estudo de caso de caráter interventivo, descritivo e utilizando-se da abordagem qualitativa com método narrativo com a cliente L.B, 36 anos, sexo feminino, admitida ao hospital por complicações de uma Estenose Subglótica, e estava internada no setor de neuro ortopedia de um hospital universitário. Foram realizados 17 atendimentos diários em

média de 45 minutos. Ao final de cada atendimento, análise das intervenções foi realizada por meio da técnica em pesquisa narrativa denominada Diário de Campo. A partir do olhar crítico e sensível dos pesquisadores, foi traçado uma ordem vivencial dos fatos em que se demonstram as possíveis transformações na rotina hospitalar da cliente mediante as intervenções terapêuticas ocupacionais e o que elas influenciaram na ressignificação ambiental, no processo de tratamento da participante, bem como na transformação de um sujeito protagonista de suas experiências vividas.

## **RESULTADOS**

Na avaliação terapêutica ocupacional a cliente encontrava-se semi independente nas atividades de vida diárias, com as habilidades de desempenho motor, cognitivo e sensorial preservadas, no entanto, identificou-se alterações nas habilidades de interação social, principalmente relacionadas a socialização e conversação.

Durante identificação de histórico ocupacional, a mesma relata que, antes de desenvolver dificuldades leves para deglutir alimentos (início de disfagia) proveniente de uma estenose subglótica, seu cotidiano era preenchido por ocupações significativas de maneira saudável e com independência. Após internação hospitalar pelo motivo supracitado, na primeira semana L.B mostrava-se resiliente e esperançosa com o desfecho do caso clínico e cura da doença, porém, devido a procedimentos da rotina hospitalar e o não desfecho do quadro, o desempenho e o engajamento nas ocupações básicas diárias ficaram comprometidos, atribuindo a cuidadora principal a tarefa de assistência total nas atividades diárias como, alimentação, banho, vestir-se e despir-se e cuidados com o corpo e assistência parcial as atividades de higiene pessoal. Dessa forma, elaborou-se como planejamento terapêutico ocupacional, estimular as habilidades de interação social, reestruturar e enriquecer a rotina ocupacional e estimular a independência nas AVD's.

### **Processo de Tratamento Terapêutico Ocupacional**

Os atendimentos terapêuticos ocupacionais ocorriam diariamente e, geralmente, duas vezes ao dia. Primeiramente, por meio de atividades manuais, objetivou-se estimular a independência nas AVD's. Nessas atividades, a cliente tinha contato direto com os benefícios do engajamento em suas ocupações diárias no ambiente hospitalar, levando-a a refletir sobre suas potencialidades para desempenhá-las com independência. Diante disso, ao longo dos

atendimentos, a mesma demonstrou total compreensão sobre os benefícios das AVD's, porém, ainda se sentia desmotivada para realizar tais atividades, sobretudo viver a vida ativamente, pois, acreditava que se encontrava em processo de terminalidade diante a não conclusão do quadro clínico.

Com base nisso, destaca-se, como estratégia terapêutica, a construção de uma tabela de atividades da vida diária no hospital em conjunto com a cliente, na qual continha, primeiramente, atividades ligadas a alimentação, higiene pessoal e banho, que deveriam ser realizadas no final de semana. Essa tabela foi graduada em níveis de independência, na qual a paciente deveria realizar as atividades de alimentação e higiene pessoal com independência e a atividade de banho deveria ser realizada com a ajuda mínima do cuidador. A cada atividade, realizada ou não conforme a prescrição da tabela, a paciente deveria marcar com “Sim” ou “Não”.

Com essa estratégia, percebeu-se que a rotina hospitalar começara a ficar melhor estruturada com metas reais e possíveis de realização independente de suas AVD's com compreensão satisfatória diante da realização dessas atividades. A medida que a cliente conseguia desempenhar as ocupações segundo as prescrições da tabela, graduou-se a atividade por meio da inclusão de mais AVD's a ser desempenhadas com independência e, na tabela, também fora incluídas atividades significativas da paciente que lhe davam prazer, bem-estar e satisfação. Essas atividades referiram-se a “Pintura em tela” e “Passeios terapêuticos”.

Essas últimas atividades foram inseridas na tabela com metas a serem desempenhadas no período vespertino com horários pré-estabelecidos, contemplando o objetivo traçado no plano terapêutico ocupacional de enriquecimento ocupacional.

Após os atendimentos, percebeu-se, por meio da tabela de atividades, dos relatos da cuidadora e sobretudo da cliente que seu desempenho e engajamento nas AVD's melhorou, na qual a paciente demonstrou maior nível de independência na maioria das atividades expostas, bem como, identificou-se uma rotina hospitalar mais enriquecida e potencializadora frente ao processo de tratamento.

## **DISCUSSÃO**

A hospitalização tende a modificar a performance do sujeito em agir no mundo, atribuindo-lhe, muitas vezes, uma condição passiva frente o processo de tratamento, a qual é estimulada pela rotina, muitas vezes repleta de procedimentos invasivos e complexos, os quais dependem de terceiros para a sua efetivação. Logo, a autonomia, engajamento e desempenho

da pessoa adoecida nas ocupações diárias pode tornar-se enfraquecida, estressante e negligenciada (ALMEIDA; SOUSA; CORRÊA, 2017; NOIA. *Et al*, 2015).

Na pesquisa realizada por Almeida, Sousa e Corrêa (2017), o afastamento da rotina diária e das preferências ocupacionais, a situação de adoecimento e necessidade de hospitalização, geraram impactos nas atividades da vida diária dos participantes da pesquisa em situação hospitalar, evidenciando alterações importantes na forma e no significado das ocupações.

Logo, a avaliação e o trabalho do terapeuta ocupacional, em contexto de hospitalização deve identificar o grau de engajamento e desempenho nas atividades diárias e os fatores limitantes para a realização das ocupações, considerar as dificuldades vivenciadas na rotina hospitalar e pela rotina hospitalar (TREVISSIANA et al, 2019).

A estruturação de rotina hospitalar mais próxima a realidade do cliente torna-se relevante, uma vez que estimula-se o engajamento em ocupações diárias, minimiza-se os impactos negativos decorrentes da quebra do cotidiano habitual, trabalha-se no enriquecimento de repertório ocupacional por meio de inclusão de atividades significativas e valoriza-se o protagonismo do mesmo frente o processo de tratamento (AOTA, 2015; MARTINS; CAMARGO, 2014).

Ainda que a hospitalização promova a ruptura de rotinas próprias de cada indivíduo, levando a quebra no engajamento em ocupações significativas, justificando-se pela necessidade o cuidado a “saúde”- no âmbito físico-, em que o afastamento dos contextos habituais de vida são toleráveis e não passíveis a estratégias de reflexão e mudanças, deve-se compreender a saúde em sua dimensão ocupacional a qual age, diretamente, na qualidade do viver, no bem estar e na satisfação com a vida (MARTINS; CAMARGO, 2014; ALMEIDA; SOUSA; CORRÊA, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A atuação da Terapia Ocupacional junto a cliente favoreceu consideravelmente o seu processo de hospitalização e tratamento pois, primeiramente, esta encontrava-se dependente na maioria de suas ocupações diárias, com engajamento insatisfatório, influenciados por uma rotina restrita e pobre de ocupações preferências. Posteriormente, após os atendimentos de Terapia Ocupacional, com as estratégias terapêuticas, a cliente conseguiu, gradativamente tornar-se independente em suas atividades diárias, por meio de estruturação de rotina ocupacional, a qual assumiu uma característica mais próxima possível a realidade da paciente,

favorecendo assim a qualidade do viver em ambiente hospitalar. Envolver-se em ocupações é garantir a construção de papéis e identidades no mundo, atribuindo sentido ao viver a vida. Ocupar-se é, também, preencher a vida de significados pelo fazer humano, condição necessária para o estabelecimento da saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. R. V. de.; SOUZA, A. M. de.; C, V. A. C. Sobre as ocupações de idosos em condição de hospitalização: qual a forma e o significado?. **Rev. Ter. Ocup. UFSCar**, 2017. v. 25, n. 1, p. 147-157. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1362/826>>. Acesso em: 20 Abr. 2019

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL (AOTA). Estrutura e prática da terapia ocupacional: domínio e processo. 3ªed. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, 2015, v. 26, ed. especial, p. 1-49. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

DE CARLO, M. M. R. P.; KEBBE, L. M.; PALM, R. D. C. M. Fundamentação e Processos da Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. In: DE CARLO, M.M.R.P.; KUDO, A.M. (Org.). **Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Payá, 2018. p. 1-29. Acesso em: 20 Abr. 2019.

JOAQUIM, R. H.V.T.; SILVESTRINI, M. S.; MARINI, B. P. R. Grupo de mães de bebês prematuros hospitalizados: experiência de intervenção de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. **Rev. Ter. Ocup. UFSCar**, 2013. v. 22, n.1, p.145-150. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/artic/>>. Acesso em: 20 Abr. 2019.

MARTINS, L. A.; CAMARGO, M. J. G. de. O significado das atividades de Terapia Ocupacional no contexto de internamento de gestantes de alto risco. **Rev. Ter. Ocup. UFSCar**, 2017. v. 22, n. 2, p. 361-371. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/717/540>>. Acesso em: 20 Abr. 2019. Acesso em: 20 Abr. 2019.

MASSA, E.R.; MENDES, I.M.C.; SERRANO,A.M. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. **Rev. Hacia Promoc. Salud**, 2016. v. 21, n.1,

p. 26-36. Disponível em:< <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>> Acesso em: 20 Abr. 2019.

NOIA,T.C. et al. Coping with the diagnosis and hospitalization of a child with childhood cancer. **Rev. Invest. Educ. Enferm**, 2015. v. 33, n. 3, p. 465-472. Disponível em: < <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n3/v33n3a10.pdf>>. Acesso em: 20 Abr. 2019.

## **Participação de terapeutas ocupacionais no processo de alta de crianças e adolescentes em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis**

*Raíssa Herold Matias Richter*

*Maria Fernanda Barboza Cid*

Embora a saúde mental seja um campo tradicional de atuação dos terapeutas ocupacionais, observa-se escassez de estudos nacionais e internacionais que abordem a alta no campo da saúde mental infantojuvenil e a participação de terapia ocupacional. Assim, o objetivo da presente investigação foi compreender como se dá a participação de terapeutas ocupacionais no processo de alta de crianças e adolescentes em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis. Participaram 15 terapeutas ocupacionais que atuam em CAPSij 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. Foi possível observar que a contribuição das(dos) participantes no processo de alta está relacionada a sua atuação enquanto profissional do “campo” da saúde mental e enquanto do “núcleo” da terapia ocupacional, se concretizando a partir de avaliação mais ampliada e contextualizada da criança/adolescente candidata à alta, ao fortalecimento das famílias, à atuação como referência técnica dos usuários e buscando a maior participação dos sujeitos no processo de alta, bem como seu empoderamento na apropriação dos espaços sociais extramuros do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. A discussão do “campo” e “núcleo”, presente na saúde mental, permitiu constatar que a especificidade das(os) terapeutas ocupacionais tem relevante contribuição na promoção dos processos de alta de crianças e adolescentes, sendo que elas(es) têm atuado possibilitando a condução de processos de alta condizentes com as demandas dessa população e com o trabalho preconizado na política de saúde mental infantojuvenil brasileira.

Palavras-chave: Saúde Mental Infantojuvenil; alta do Paciente; Terapia Ocupacional; Sistema Único de Saúde.

### **INTRODUÇÃO**

Idealizar e executar um plano de alta é considerado uma atuação clínica importante, que compõe o processo de cuidado da Terapia Ocupacional, profissão que tem o campo da saúde como um importante contexto de intervenção (RICHTER, 2019; TICKLE-DEGNEN, 2011).

Para o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, dentre outras funções, “é competência do terapeuta ocupacional [...] dar alta nos serviços de terapia ocupacional, utilizando o critério de reavaliações sucessivas que demonstrem não haver alterações que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas [...]” (COFFITO, 1987, p.2).

No entanto, observa-se, na literatura nacional e internacional, que são escassos os estudos que exploram a visão ou a participação de profissionais terapeutas ocupacionais no processo de alta, de forma geral e especialmente no contexto da saúde mental, sendo que os que existem, demonstram que o maior enfoque está na atenção à população adulta em contextos hospitalares, os quais, por meio de avaliações ou ações da profissão, têm investigado as possibilidades dos sujeitos para lidarem com a saída do hospital e o retorno ao seu cotidiano (MARIOTTI et al., 2014; RICHTER; 2019).

Sabe-se que terapeutas ocupacionais integram as equipes multi/interdisciplinares dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij), equipamentos estratégicos de cuidado em saúde mental 944nfanto-juvenil (SMIJ) existentes em todo o território nacional e que pesquisadores da área de terapia ocupacional têm estudado temas que se aproximam da alta neste contexto de atuação, tal como Bueno (2013), que, ao objetivar caracterizar a atuação de terapeutas ocupacionais em CAPSij no estado de São Paulo, obteve, como um dos resultados, a existência de um baixo número de altas em tais contextos, referindo que isso pode estar relacionado à carência de serviços e à fragilidade da rede intersetorial ou à alta complexidade do sofrimento psíquico vivenciado pelos usuários.

No entanto, evidencia-se a ausência de estudos que problematizem sobre como se dá o envolvimento do profissional terapeuta ocupacional nos processos de alta de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico intenso (RICHTER; 2019). Assim, o objetivo da presente pesquisa foi compreender sobre a participação de terapeutas ocupacionais no processo de alta de crianças e adolescentes vinculados a CAPSij da cidade de São Paulo/SP.

## **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, (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. 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**

Observou-se que, de forma geral, todas(os) as(os) terapeutas ocupacionais envolvidas(os) nesta pesquisa participam de processos de alta nos CAPSij em que trabalham, sendo que, na ótica das(os) mesmas(os) esta participação acontece ou por meio de uma atuação

---

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.

advinda do fato de serem profissionais da saúde mental ou relacionada à especificidade de serem terapeutas ocupacionais.

Considerando a primeira situação, a participação das(os) terapeutas ocupacionais acontece das seguintes formas: na conversa com a família e usuário; nos contextos grupais abordando a questão da alta; em casos de usuários que são acompanhados em grupos que as (os)terapeutas ocupacionais estão envolvidas(os); nas discussões em equipe; nas reuniões de matriciamento; e no exercício da função de referência técnica especificamente; conforme observa-se no seguintes DSC:

*“Eu participo como referência técnica, onde eu vou fazer o acompanhamento da criança ou adolescente como uma funcionária CAPS. Então aqui eu não sou a TO que estou dando alta pra ele, eu sou a técnica de referência da equipe multi [...]”.*

Na sequência, apresentam-se os DSCs relativos à segunda situação, ou seja, à participação das(os) profissionais no processo de alta, nas quais são focalizadas ações consideradas no nível do núcleo da profissão, portanto, que partem da singularidade de serem terapeutas ocupacionais. Nesse sentido, foi possível verificar nos relatos que a participação se concretiza: na alta de atendimentos individuais de terapia ocupacional; na avaliação do desenvolvimento psíquico-biológico da criança/adolescente; na avaliação da autonomia e funcionalidade da criança/adolescente no cotidiano; no desenvolvimento da ampliação do repertório de atividades da criança/adolescente, apresentando recursos e possibilidades existentes na rede; e nas reuniões de equipe, argumentando aspectos específicos da terapia ocupacional que justifiquem ou não a necessidade da alta. Segue DSC ilustrativo:

*“Eu participo dessa ampliação de repertório, de apresentar recursos e possibilidades, de trabalhar essa questão do sair daqui, de trabalhar o local em que eles serão recebidos, de ir lá com a criança, dessa coisa do caminhar junto, de ajudar eles a chegarem até esse outro espaço que estamos pensando. Então eu tento trabalhar bastante as possibilidades que tem na rede, a questão do empoderamento mesmo [...]”.*

A partir dos discursos apresentados, nota-se que as(os) terapeutas ocupacionais, ainda que mantenham a defesa e reafirmem a vivência do trabalho na saúde mental enquanto um

trabalho que extrapola as especificidades e especialidades advindas dos campos profissionais, dizem suas contribuições nas situações de alta das crianças e adolescentes sob a luz da terapia ocupacional enquanto profissão e campo de saber.

Os discursos demonstram um sentido de compor o objetivo maior de que a criança/adolescente consiga efetivar sua participação social em outros espaços e desenvolver seus próprios interesses, o que se coloca de forma especial nas situações de alta, em que se espera que estes aspectos já tenham sido trabalhados durante seu acompanhamento no CAPSij. Observa-se que ações como estas, compreendidas aqui enquanto possibilidades de participação da terapia ocupacional, considerando seu núcleo profissional, mostram-se de grande valor no processo de alta, pois tendem a viabilizar que esta aconteça efetivamente e de forma mais participativa pelas pessoas envolvidas neste processo.

Nesta direção, Fernandes e Matsukura (2016), afirmam que é compromisso da terapia ocupacional no campo da SMIJ realizar ações que busquem a garantia da inclusão social, das possibilidades de relações sociais, de cidadania, de expressão e de transformação dos usuários, as quais impliquem na condução de suas vidas cotidianas. E Juns e Lancman (2011) pontuam que a atuação dos terapeutas ocupacionais nas políticas públicas de saúde mental vem avançando quanto ao modelo técnico-assistencial, e consideram que a especificidade da terapia ocupacional tem caminhado junto às necessidades dos objetos de sua intervenção, trazendo ganhos aos usuários atendidos no contexto dos CAPS.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A discussão do “campo” e “núcleo”, presente na saúde mental, permitiu constatar que a especificidade das(os) terapeutas ocupacionais tem relevante contribuição na promoção dos processos de alta de crianças e adolescentes, sendo que elas(es) têm atuado a partir da vida cotidiana, do engajamento, do desenvolvimento de interesses, da descoberta de outros espaços, da aproximação dos usuários a estes novos locais, possibilitando a condução de processos de alta condizentes com as demandas dessa população e com o trabalho preconizado nos CAPSij e na política de saúde mental 947 infanto-juvenil brasileira.

## **REFERÊNCIAS**

**BUENO, A. R. Terapia Ocupacional no Campo da Saúde Mental Infanto-Juvenil: revelando as ações junto aos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil**

**(CAPSi)**.2013. 145 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO.**Resolução nº 81, de 09 de maio de 1987.**

FERNANDES; A. D. S. A.; MATSUKURA, T. S. O cotidiano e o sofrimento psíquico na infância e adolescência: reflexões a partir da reabilitação psicossocial e da terapia ocupacional. In: MATSUKURA, T. S.; SALLES, M. M. (org.). **Cotidiano, Atividade Humana e Ocupação: Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental.** São Carlos: EdUFSCar, 2016, p. 91-104.

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

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.

MARIOTTI, M. C. et al. Estágio Supervisionado em terapia ocupacional em um centro de atenção psicossocial CAPS II: Desafios para a assistência e para o processo de ensinoaprendizagem. **Cad. Ter. Ocup. UFSCAR**, São Carlos, v.22, n.2, 2014.

RICHTER, R. H. M. **O processo de alta de crianças e adolescentes em CAPSi na perspectiva de terapeutas ocupacionais.** 2019. 192f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019.

TICKLE-DEGNEN, Linda. **Prática Baseada em Evidência (Cap. 30).** In: WILLARD & SPACKMAN. **Terapia Ocupacional.** 11ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011. p. 295-306.

## **Repertório de Habilidades Sociais de estagiários do curso de Terapia Ocupacional**

*Marcela Doescher Dias*

*Kelli Cristina Corrêa*

*Meire Luci Da Silva*

Possuir habilidades sociais é importante para os estudantes da área da saúde não só para sua vida socioafetiva, acadêmica, mas principalmente como futuro profissional, terapeuta ocupacional, que deverá realizar contato com o paciente, familiares e/ou cuidadores, equipe multiprofissional, para ofertar boa prática de cuidado humanizado, manejo do paciente e discussão clínica dos casos. Este estudo tem como objetivo investigar o repertório de habilidades sociais de estagiários de Terapia Ocupacional de uma universidade pública do interior de São Paulo. Para coleta de dados foi utilizado um questionário socioeconômico e o Inventário de Habilidades Sociais. A análise dos dados foi realizada através de cálculos de estatística descritiva e protocolo do instrumento. Participaram 37 estagiários com idade média de 21,9 anos, prevalência do gênero feminino e solteiro. Os resultados evidenciaram repertório de habilidades sociais satisfatório de parte expressiva amostra, porém não invalida a necessidade de olhar mais cuidadoso e criterioso para os estagiários com déficit, apontando assim, para que a formação profissional na área da saúde, não seja somente embasada em conhecimento técnico-científico, mas também voltados ao treinamento e/ou aperfeiçoamento das Habilidades Sociais, pois estas são fundamentais como estratégia e instrumento para a promoção da boa qualidade das práticas de cuidado.

Palavras-chave: Estágio Clínico; Habilidades sociais; Terapia Ocupacional; Universidade.

### **INTRODUÇÃO**

A presença de um bom repertório de habilidades sociais em estudantes universitários é importante durante suas vidas acadêmicas, uma vez que podem auxiliar na resolução de seus problemas, desempenho sócio, afetivo e acadêmico e, conseqüentemente ser um fator de proteção ao aparecimento de sintomas de transtornos relacionados às suas condições de saúde mental (TEIXEIRA et al.,2008; SOARES & DEL PRETTE, 2015). Por outro lado, o déficit no repertório de habilidades sociais poderá trazer ao indivíduo conseqüências como: reduzido ou inexistente círculo de amizade, dificuldade no enfrentamento de situações de risco, baixa

autoestima, dificuldades na resolução de conflitos cotidianos podendo levar ao desenvolvimento de Transtornos Mentais relacionados ao humor, ansiedade e fobia, bem como ao uso abusivo e/ou dependência de substâncias psicoativas (RIBEIRO; BOLSONI-SILVA, 2011).

A Terapia Ocupacional como profissão da área da saúde que tem como objetivo a oferta do cuidado aponta que os profissionais, devam possuir bom repertório de habilidades sociais para prática profissional através de relações interpessoais satisfatórias com os atores envolvidos no processo do cuidado (usuário, familiares, cuidadores e equipe técnica), pois somente habilidades técnicas e procedimentais na área não são suficientes para a oferta do cuidado humanizado e integral, manejo do paciente e discussão clínica dos casos. Mediante o exposto e considerando que uma das etapas finais do curso de Terapia Ocupacional, é a realização do estágio supervisionado, que exige do futuro terapeuta ocupacional, bom repertório de habilidades sociais e, também pela preocupação com a saúde, bem estar e qualidade de vida do estagiário, este estudo visa investigar o repertório de habilidades sociais destes futuros terapeutas ocupacionais, uma vez que dificuldades relacionadas a esta variável pode acarretar em prejuízos significativos não só no seu desempenho acadêmico, social e qualidade de vida, mas também da qualidade na oferta do cuidado.

## **METODOLOGIA**

Esta é uma pesquisa de caráter quantitativa e de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Participaram estudantes em estágio supervisionado, de um curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública localizada no interior de São Paulo. Para critérios de inclusão, este deveria aceitar participar voluntariamente e estar realizando estágio supervisionado. Como critérios de exclusão: não responder a todas as questões e não aceitar participar voluntariamente. O período de coleta foi do terceiro ao quinto mês do ano letivo de 2018.

Como instrumentos investigativos foi utilizado um questionário socioeconômico para caracterizar o perfil dos participantes e o Inventário de Habilidades Sociais (IHS) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001), instrumento composto de 38 itens sobre habilidades sociais que são divididos em cinco fatores: Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1); Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2); Conversação e Desenvoltura Social (F3); Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4); Autocontrole da Agressividade (F5). Para análise das respostas do questionário socioeconômico fora utilizados cálculos básicos

de estatística descritiva (média, desvio padrão e porcentagem) e para análise das respostas do IHS foi utilizado o protocolo pré-estabelecido pelo instrumento.

Para coleta de dados foi solicitado a autorização do coordenador do curso e após autorização, os estagiários foram contatados. No primeiro contato, foi exposto o objetivo da pesquisa e solicitado a colaboração voluntária. Depois do aceite, foi agendado data, horário e local para aplicação dos instrumentos pelo pesquisador. A coleta de dados foi realizada no ambiente acadêmico durante os intervalos das aulas ou horários vagos e com a presença do pesquisador para que pudesse sanar possíveis dúvidas do voluntário durante o preenchimento dos questionários.

## RESULTADOS

Foram convidados 41 estagiários de Terapia Ocupacional, porém 37 estagiários aceitaram participar e quatro recusaram, justificando a indisponibilidade de tempo. Os participantes apresentaram idade média de 21.9 (DP±1.7), sendo em sua maioria do gênero feminino e solteiras.

Em relação às habilidades sociais, a análise dos escores médios possibilitou a classificação dos repertórios geral da amostra (Tabela 1) e por fatores (Tabela 2).

Tabela 1. Classificação geral do repertório de habilidades sociais da amostra.

	Altamente elaborado	Bastante elaborado	Bom repertório	Médio inferior	Abaixo média
Total	4 (10,8%)	2 (5,4%)	24 (64,8%)	3 (8,2%)	4 (10,8%)

Tabela 2. Classificação dos repertórios por fatores

Fatores	Altamente elaborado	Bastante elaborado	Bom repertório	Médio repertório	Abaixo da média
F1	2 (5,4%)	4 (10,8%)	17 (45,9%)	4 (10,8%)	10 (27,0%)
F2	3 (8,1%)	5 (13,5%)	21 (56,7%)	5 (13,5%)	3 (8,1%)
F3	13 (35,1%)	5 (13,5%)	8 (21,6%)	3 (8,1%)	8 (21,6%)
F4	5 (13,5%)	5 (13,5%)	13 (35,1%)	6 (16,2%)	8 (21,6%)
F5	0 (0,00%)	6 (16,2%)	23 (62,1%)	5 (13,5%)	3 (8,1%)

Considerando a presença de déficit ou não, os resultados apontaram que 30 (81,1%) estagiários apresentaram repertório de habilidades satisfatório (variando de bom a altamente elaborado) e sete (18,9%) apresentaram déficit no repertório (variando de médio a abaixo da média), conforme Tabela 3.

Verificou-se que os fatores que mais apresentaram prejuízos foram: F1 (Enfrentamento e Autoafirmação com Risco) e F4 (Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas) seguido de F3 (Conversação e Desenvoltura Social).

Tabela 3. Classificação geral dos repertórios com ou sem déficit por fatores.

<b>Fatores</b>	<b>Repertório (Bom a Altamente elaborado)</b>	<b>Repertório (médio a abaixo da média)</b>
F1	23 (62,2%)	14 (37,8%)
F2	29 (78,4%)	8 (21,6%)
F3	26 (70,3%)	11(29,7%)
F4	23 (62,2%)	14 (37,8%)
F5	29 (78,4%)	8 (21,6%)

## DISCUSSÃO

A presente pesquisa evidenciou que 81,0% (30) dos estagiários apresentaram repertório de habilidades sociais satisfatório com destaque para os fatores F2 (Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo) e F5 (Autocontrole da Agressividade). O repertório de HS satisfatório também foi resultado de pesquisa realizada por Penha et al. (2016) ao avaliar as HS de 35 residentes médicos e multiprofissionais em saúde de um hospital universitário. Em relação ao gênero Penha et al. (2016) apontou a necessidade de treinamento do Fator 1 relacionado ao enfrentamento e auto afirmação com risco para os homens e, sugeriu o treinamento em relação ao F2 autoafirmação na expressão de sentimento positivos para as mulheres.

O presente estudo verificou que repertório de HS satisfatório em F2 (expressão de sentimentos positivos) e F5 (autocontrole da agressividade). Nesse sentido, Sartori et al. (2018) em estudo que avaliou as HS de estagiários de psicologia, refere que as associações positivas entre habilidades de autocontrole da agressividade e expressão de sentimentos positivos podem estar relacionadas à boa relação entre estagiário e supervisor. Lima et al. (2016) em pesquisa ação referentes às HS em estudantes de medicina verificou que após a intervenção houve

expressiva redução de níveis de estresse e melhora nas habilidades sociais em geral, mais acentuadamente nos fatores F2 e F5, o que subentende-se que o estresse pode ser uma variável de risco se mal administrado pelo estagiário, bem como sinal de alerta para os gestores e docentes/supervisores para a atenção e manejo de situações estressoras.

Este estudo evidenciou também fatores que apresentaram déficit sendo estes: F1 (Enfrentamento e Autoafirmação com Risco) que influencia na assertividade do estagiário frente à tomada de decisões em relação ao tratamento, no compartilhamento de informações e discussões com equipe, muitas vezes comprometendo sua atuação; já o déficit em F4 (Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas) e F3 (Conversação e Desenvoltura Social) pode comprometer o contato inicial com o paciente, criação de vínculo e ainda dificultar o relacionamento e comunicação com colegas e supervisores (KOGA, ARAÚJO, RODRIGUES, 2018). Entretanto, há uma relativa escassez de pesquisas que investigue a relação entre habilidades sociais e estagiários da saúde, devido a isso houve uma limitação no aprofundamento da discussão dos resultados.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados evidenciaram repertório de habilidades sociais satisfatório de parte expressiva amostra, porém não invalida a necessidade de olhar mais cuidadoso e criterioso para os estagiários com déficit, apontando assim, para que a formação profissional não seja somente embasada em conhecimento técnico-científico, mas também relacionais. Nesse sentido, aponta para a necessidade de treinamento e/ou aperfeiçoamento das HS, como ítem a ser abordado durante o período de formação profissional nos cursos da área de saúde, pois as HS são fundamentais como estratégia e instrumento para melhora da qualidade das relações interpessoais necessárias para a promoção da boa qualidade das práticas de cuidado. Como fatores limitantes, destaca-se o aprimoramento estatístico das variáveis (em processo) e também a escassez de estudos com estudantes da área da saúde em fase de inserção na prática profissional, a fim de subsidiar a discussão dos resultados.

## **REFERÊNCIAS**

BOLSONI-SILVA, A.T.; LOUREIRO, S.R.. O Impacto das Habilidades Sociais para a Depressão em Estudantes Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [s.l.], v. 32, n. 4, p.1-8, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e324212>.

- KOGA, A.C.B.C.; ARAÚJO, E.A.S.; RODRIGUES, M.D.S., Análise das habilidades sociais dos alunos de um curso universitário na área da saúde: impactos na atuação profissional. **Latin American Journal of Business Management**, Taubaté, v. 9, n. 1, p. 288-310, jan-jun/2018.
- LIMA, D.R., et al. Habilidades Sociais em estudantes de medicina: treinamento para redução de estresse. *Conscientiae Saúde*, São Paulo, Brasil, v. 15, n. 1, p.30-37, 4 jul. 2016. University Nove de Julho. <http://dx.doi.org/10.5585/conssaude.v15n1.6047>.
- PENHA, L.Â.S, et al. Social skills evaluation in university hospital residents. *Psicologia, Saúde & Doença*, Goiás, v. 17, n. 2, p.162-178, 1 set. 2016. Sociedad Portuguesa de Psicologia da Saude. <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170205>.
- RIBEIRO, D. C.; BOLSONI-SILVA, A. T.. Potencialidades e dificuldades interpessoais de universitários: estudo de caracterização. **Acta comport.**, Guadalajara , v. 19, n. 2, p. 205-224, 2011 .
- SARTORI, R. M.. Avaliação Multimodal de Habilidades Sociais de estagiários de Psicologia Clínica e suas relações com a qualidade dos atendimentos. 2018. **Tese (Doutorado em Psicologia)** - Universidade Federal de São Carlos.
- SOARES, A. B., MOURÃO, L., SANTOS, A. A. A., & Mello, T. V. S. Habilidades sociais e vivência acadêmica de estudantes universitários. 2015. **Interação em Psicologia**,19(2), 211–223.
- SOARES, A.B.; PRETTE, Z. A. P. D. Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos construtos. **Análise Psicológica**, v. 33, n. 2, p. 139-151, 2015.
- TEIXEIRA, M.A.P., et al. Adaptação à universidade em jovens calouros. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 12, n. 1, p.185-202, jun. 2008. **Semanal**. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-85572008000100013>.

## **A abordagem lúdica como estratégia de promoção de saúde com adolescentes escolares: um relato de experiência**

*Lucas de Paiva Silva*

*Mariana Faustino de Oliveira Almeida*

*Sémares Genuíno Vieira*

*Adriana Lobo Jucá*

*Daniela Tavares Gontijo*

O terapeuta ocupacional pode atuar com o público adolescente em diferentes contextos, um deles é no âmbito da educação em saúde. Entre as atividades que podem ser desenvolvidas destacam-se os jogos educativos. Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência vivenciada no campo da promoção de saúde sexual e reprodutiva com adolescentes mediadas por jogos educativos. Relato de experiência junto a grupo de adolescentes escolares do ensino médio de uma escola estadual do Recife. Os grupos ocorreram semanalmente e foram desenvolvidos pela Equipe de Saúde da Família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família do território, totalizando oito encontros entre os meses de outubro e novembro de 2018. Quatro turmas do ensino médio participaram do projeto, com média de 20 adolescentes por classe. Os recursos lúdicos utilizados, desde jogos de tabuleiro, dinâmicas de participação ativa, até os *serious games* eletrônicos, foram elaborados pelos profissionais e estudantes participantes do projeto. Os jogos constituem-se como mediadores das relações dos profissionais e adolescentes. Observou-se que dar relevância às falas trazidas pelos jovens os faz perceber que eles pertencem ao grupo e por este são respeitados, sentindo-se confiantes a esboçarem dúvidas e expor sua própria experiência. Preconizando o diálogo como forma fundamental da relação horizontalizada, as turmas mostraram-se receptivas. A partir da potencialização do vínculo com os jovens, através do recurso lúdico, foi possível a construção de experiências de aprendizagem que contribuam para a autonomia dos atores envolvidos, especialmente no que se refere a sua vida sexual e reprodutiva.

Palavras-chave: Adolescência; Promoção da Saúde; Saúde Sexual e Reprodutiva; Terapia Ocupacional.

## **INTRODUÇÃO**

O terapeuta ocupacional pode atuar com o público adolescente em diferentes contextos, um deles é no âmbito da educação em saúde. Suas ações são subsidiadas através de atividades mediadoras do processo de intervenção, desde o reconhecimento de demandas até a construção de reflexões conjuntas (GONTIJO et al., 2015).

A educação em saúde caracteriza-se como uma significativa ferramenta na promoção da saúde da comunidade, respaldada na escuta e respeito às experiências prévias dos indivíduos. Ações nesse sentido devem, portanto, considerar a construção coletiva do saber junto com os sujeitos, de forma contextualizada e significativa na vida destes, tal como acontecem com o público adolescente ao se refletir sobre a saúde sexual e reprodutiva (CAMARGO; FERRARI, 2009; CARNEIRO et al., 2015).

Ao considerar tais ações com jovens, ressalta-se a escola como locus potencial para profissionais da saúde desenvolverem estratégias educativas participativas no âmbito da saúde sexual, abordando, entre outras temáticas, métodos de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), conhecimento do próprio corpo, responsabilidade na vivência da sexualidade segura, gênero e violência (BARBOSA et al., 2010; CARNEIRO et al., 2015).

Na condução de grupos com adolescentes, observa-se que a utilização de jogos pode ser potencializadora na construção de espaços de diálogo (BARBOSA et al., 2010). Esse, norteando-se pela Pedagogia Paulo Freire, é priorizado entre os sujeitos numa relação horizontalizada, ética e amorosa. Por se tratar de assuntos contextualizados às vidas dos jovens através de um momento lúdico, esses tendem a apresentar maior interesse na participação das atividades, enxergam-se motivados a refletir sobre sua realidade, se veem protagonistas de suas escolhas, tornando as ações significativas (GONTIJO et al., 2015; SOUZA et al., 2017; MONTEIRO, et al., 2018). Deste modo, o recurso lúdico torna-se uma potencial estratégia de mediação das intervenções da terapia ocupacional que tenham como horizonte a construção da autonomia no cotidiano de vida (GONTIJO et al., 2015).

Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada no campo da promoção de saúde sexual e reprodutiva com adolescentes mediadas por jogos educativos.

## **METODOLOGIA**

As ações de promoção de saúde fizeram parte do projeto de extensão “BrincanTO - Terapia Ocupacional na Promoção de Saúde na Adolescência”, do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco e ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Vulnerabilidade e Saúde na Infância e Adolescência da mesma instituição, em parceria com

Equipes de Saúde da Família e Núcleo de Ampliado de Saúde da Família do município do Recife. O BrincanTO tem como pressupostos teórico-metodológicos o referencial do educador Paulo Freire e utiliza como instrumentos de mediação jogos educativos desenvolvidos pela equipe .

O projeto tem como objetivos promover ações que estimulem a conscientização de adolescentes sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, a vivência da sexualidade de forma segura, desenvolver ações de prevenção de IST's, gravidez indesejada, além de contribuir na promoção do respeito à diversidade sexual.

Este relato refere-se às experiências vivenciadas junto a grupo de adolescentes escolares do ensino médio de uma escola estadual do Recife. Os grupos ocorreram semanalmente, com duração de 50 minutos cada encontro, totalizando oito encontros entre os meses de outubro e novembro de 2018. Participaram do projeto profissionais e estudantes da área da saúde, como a Terapia Ocupacional, Nutrição e Psicologia.

A cada encontro eram realizadas reflexões acerca das temáticas listadas na Tabela 1. Após cada encontro era realizada discussão em equipe sobre a intervenção, sendo as reflexões gravadas e posteriormente transcritas como registro em diário de campo. Material que também subsidia este relato.

**Tabela 1:** Recursos lúdicos utilizados para as respectivas temáticas abordadas.

Temática	Recurso/Jogo utilizado
Corpo Humano	Quebra cabeças do corpo humano
Sexualidade	Se Liga na Música
Gênero e Violência	Quiz de Gênero
Gravidez na adolescência	Decidix ( <i>serious games</i> eletrônico)
Infecções Sexualmente Transmissíveis	Previnix ( <i>serious games</i> eletrônico)
Responsabilidades da Adolescência	Responsix ( <i>serious game</i> eletrônico)
Métodos Contraceptivos	Escolhendo métodos contraceptivos

## RESULTADOS

Participaram quatro turmas do ensino médio, com uma média de 20 adolescentes por classe. Durante os encontros os alunos eram questionados sobre a divisão da turma, normalmente optando pela divisão por sexo.

Os primeiros momentos com os grupos foram marcados pela apresentação da proposta do projeto e da Unidade de Saúde da Família do território. Desde o primeiro contato as ações do projeto foram construídas juntamente aos alunos, uma vez que esses contribuem com sugestões e relatos de sua experiência de vida, proporcionando subsídio para as discussões.

Os adolescentes foram estimulados a refletirem acerca das mudanças observadas por eles durante a puberdade, notando-se uma importante desinformação em relação ao seu próprio corpo e do sexo oposto. A partir de músicas, os jovens conceituaram sexualidade e trouxeram reflexões sobre namoro, relações afetivas, e as diferenças culturais em relação aos gêneros nesse contexto começaram a se destacar.

Durante a temática sobre gênero, orientação, identidade e expressão sexual e violência foi interessante observar a reflexão que os meninos trouxeram ao relacionar as discriminações que pessoas que não são heterossexuais sofrem com as discriminações raciais e sociais que os próprios alunos são vítimas. Puderam refletir sobre empatia em momentos como este, priorizando o respeito ao próximo.

Ao abordar a gravidez na adolescência através de um *serious games* percebe-se que os adolescentes compreendem a responsabilidade que esta situação envolve, o quanto ela está presente em seu cotidiano, a sobrecarga para as mulheres e como suas decisões variam de acordo com o grau de intimidade com os parceiros.

De um modo geral, a utilização dos recursos eletrônicos estimulou uma maior interação dos alunos, eles costumavam solicitar estes para jogarem em casa ou com outros amigos. As ações do projeto BrincanTO encerraram-se com as atividades acerca da prevenção de IST's e os métodos contraceptivos, nas quais observou-se que os adolescentes possuem informações superficiais sobre o conteúdo, trazendo dúvidas mais direcionadas ao assunto. Foi importante, nesse sentido, construir com os jovens conhecimentos quanto à forma de prevenir, identificar e explorar estratégias de enfrentamento de algumas situações que poderiam vir a interferir em sua saúde.

## **DISCUSSÃO**

Observou-se que dar relevância às falas trazidas pelos jovens os faz perceber que pertencem ao grupo e por este são respeitados, sentindo-se confiantes a esboçarem dúvidas e expor sua própria experiência. Preconizando o diálogo como forma fundamental da relação horizontalizada, as turmas mostraram-se receptivas e mais participativas.

As vivências evidenciaram o potencial da utilização dos jogos educativos na promoção da saúde sexual e reprodutiva com os adolescentes escolares. O recurso lúdico, nesse sentido, facilita o exercício do pensamento crítico de sua realidade, favorecendo, assim, a criação de estratégias de enfrentamento das situações problemas (MONTEIRO et al., 2018). Gontijo et al. (2015) apontaram que o compartilhamento do saber proporciona uma maior interação entre os jovens, assim como melhor envolvimento nas atividades. Demais benefícios observados com o uso de jogos no âmbito educacional também foram relatados por Souza et al. (2017), tais como o aspecto atrativo e a ludicidade do recurso, que favorecem a expressão da criatividade e partilha do conteúdo.

Consonante aos objetivos do BrincanTO, identificou-se a prática dos pressupostos do educador Paulo Freire, ao se priorizar a relação horizontalizada entre profissionais e educandos, não prevalecendo um saber verdadeiro ou superior ao outro. Diante desta metodologia de participação ativa, cabe ao terapeuta ocupacional atuar como um mediador do processo de reflexão crítica para com os jovens, por meio da atividade, problematizando questões cotidianas de modo significativo ao público adolescente (GONTIJO et al., 2015).

Assim como apontaram Camargo e Ferrari (2009), percebeu-se que os jovens se interessam pela busca do conhecimento acerca do próprio corpo e do sexo oposto, fazendo-se necessária a continuidade do incentivo aos jovens quanto ao autocuidado e decisões responsáveis nas relações interpessoais.

Os adolescentes passaram a compreender que sexualidade caracteriza-se por uma construção social e cultural, muitas vezes relacionadas às relações sociais. Nesse aspecto estão envolvidos os desejos, prazeres, sentimentos, assim como os tabus, mitos e preconceitos (BECHARA et al., 2013). De acordo com Carneiro et al. (2015), o exercício da sexualidade, pelos adolescentes refletem diretamente na saúde do jovem. Deste modo, abordar a temática pode colaborar na redução de eventuais problemas, principalmente na vida sexual e reprodutiva insegura.

## **CONCLUSÃO**

A partir da potencialização do vínculo com os jovens, através do recurso lúdico, foi possível a construção de experiências de aprendizagem que contribuem para a autonomia dos atores envolvidos, especialmente no que se refere a sua vida sexual e reprodutiva além dos aspectos biológicos. As ações educativas do BrincanTO, portanto, vão além da simples

transmissão dos conteúdos, estimulando a potencialidade dos jovens quanto suas decisões, responsabilidade e autonomia.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, S. M.; DIAS, F. L. A.; PINHEIRO, A. K. B.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 337-341, 2010.
- BECHARA, A. M. D.; GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M.; FACUNDES, V. L. D. “Na brincadeira a gente foi aprendendo”: promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 25-33, 2013.
- CAMARGO, E. A. I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 937-946, 2009.
- CARNEIRO, R. F.; SILVA, N. C.; ALVES, T. A.; ALBUQUERQUE, D. O.; BRITO, D. C.; OLIVEIRA, L. L. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **SANARE**, Sobral, v. 14, n. 1, p. 104-108, jan./jun. 2015.
- GONTIJO, D. T.; VASCONCELOS, A. C. S.; MONTEIRO, R. J. S.; FACUNDES, V. L. D.; TRAJANO, M. F. C.; LIMA, L. S. Occupational Therapy and Sexual and Reproductive Health Promotion in Adolescence: A Case Study. **Occupational Therapy International**, v. 23, n. 1, p. 19-28, 2015.
- MONTEIRO, R. J.; OLIVEIRA, M. P. C. D.; BELIAN, R. B.; LIMA, L. S.; SANTIAGO, M. E.; GONTIJO, D. T. DECIDIX: encontro da pedagogia Paulo Freire com os serious games no campo da educação em saúde com adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2951-2962, 2018.
- SOUZA, V.; GAZZINELLI, M. F.; SOARES, A. N.; FERNANDES, M. M.; OLIVEIRA, R. N. G.; FONSECA, R. M. G. S. O jogo como estratégia para abordagem da sexualidade com adolescentes: reflexões teórico-metodológicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 376-383, 2017.

## **Tecnologia Assistiva para crianças com paralisia cerebral: uma revisão integrativa da literatura**

*Gerusa Ferreira Lourenço*

*Thais Breternitz Lino*

Buscando conhecer a produção científica atual sobre seu uso, o objetivo deste estudo foi identificar os diferentes dispositivos descritos na literatura nacional e internacional para crianças com Paralisia Cerebral. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cuja fonte de dados foram artigos publicados na base de dados MedLine, no periódico *Brazilian Journal of Occupational Therapy* e na *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa, nos últimos cinco anos. Os descritores usados foram: paralisia cerebral, tecnologia assistiva, cerebral palsy e assistive technology. As buscas apresentaram 124 artigos. Após a seleção dos artigos, restaram o total de 16 artigos considerados como amostra final. Foram identificados diferentes recursos que auxiliam nas atividades de vida diária, mobilidade, comunicação, acesso a computadores, adequação postural, entre outros; revelando o impacto significativo de seu uso. Ressalta-se a necessidade do investimento em estudos sobre esse tipo de recurso de modo a favorecer o acesso e participação da população com paralisia cerebral.

Palavras-chave: Tecnologia Assistiva; Paralisia Cerebral; Criança.

### **INTRODUÇÃO**

A Tecnologia Assistiva (TA) é um grande aliado na reabilitação, na independência, na autonomia e na inclusão de pessoas com deficiência. O qual consiste em uma vasta área de conhecimento, que visa auxiliar as pessoas a desempenharem suas funções, proporcionando a funcionalidade e englobando recursos, produtos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que promovam a autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2009). Diante dos diferentes públicos da Tecnologia Assistiva, o presente estudo volta-se para o seu uso na infância e mais especificamente por criança com paralisia cerebral, uma vez que vários recursos de tecnologia assistiva podem ser utilizados em seu processo de reabilitação, favorecendo a realização de atividades e participação social (TROMBLY; RADOMSKI, 2005).

Atualmente, tem-se observado um crescente aumento de pesquisas objetivando desenvolver tecnologias que buscam auxiliar e otimizar a vida das pessoas com paralisia cerebral, por este motivo, desperta-se o interesse em fazer um levantamento de estudos internacionais e nacionais existentes que aborde a temática de implementação e uso de dispositivos de tecnologia assistiva por crianças com paralisia cerebral.

## **OBJETIVO**

Identificar os diferentes recursos de Tecnologia Assistiva implementados para crianças com Paralisia Cerebral presentes na literatura nacional e internacional dos últimos 5 anos, a fim de mapear e classificar os dispositivos existentes e os contextos em que são utilizados.

## **MÉTODO**

Pesquisa do tipo revisão integrativa de literatura (MENDES et al., 2008). Foram incluídos estudos empíricos sobre o uso, implementação e/ou desenvolvimento de recursos de Tecnologia Assistiva para crianças com Paralisia Cerebral em diferentes contextos da vida, publicados no período de março de 2013 a março de 2018, nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola, e disponíveis gratuitamente na íntegra. Foram excluídos artigos que tratavam de revisão de literatura e artigos que a população-alvo criança com paralisia cerebral se mesclavam entre adultos e idosos.

Os termos indexados para as buscas foram: Tecnologia Assistiva, Assistive technology; paralisia cerebral e cerebral palsy. As bases de dados de pesquisa consultada foram MedLine (via PubMed); e os periódicos Brazilian Journal of Occupational Therapy e Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, durante o período de março de 2013 a março de 2018. Por meio da busca da base de dados MedLine, foram encontrados no total 85 artigos, sendo que todos os resultados pertenciam ao descritores Assistive technology e cerebral palsy. Já no periódico Brazilian Journal of Occupational Therapy, foram encontrados 32 artigos no total e na Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, 7 artigos totais, com o descritor Tecnologia Assistiva. Após a aplicação dos critérios de seleção, compôs a amostra final 16 artigos, os quais foram lidos, analisados e as informações pertinentes aos objetivos foram categorizadas.

## **RESULTADOS**

No que se refere ao ano de publicação, dos 16 estudos, três foram publicados em 2013 e 2015, dois em 2014, quatro em 2016 e quatro em 2017. Diferentes métodos e dispositivos foram adotados: em quatro estudos (SANTOS et al, 2015; BORGESTING et al, 2017; ADAMS; COOK, 2016; STASOLLA et al.; 2013) foram utilizados recursos de comunicação alternativa, sendo eles uma ferramenta de hardware e software denominada CA<sup>2</sup>JU; um sistema de acesso pelo olhar e um Lego robô controlado por um dispositivo gerador de fala (SGD). Um dos estudos encontrados (STASOLLA et al.; 2013) buscou proporcionar uma nova configuração de TA para permitir a escolha do sujeito entre três categorias (alimento, bebida e lazer) minimizando as escolhas não intencionais e verificando a satisfação ao controle adequado do ambiente.

Foram citados em três estudos recursos de tecnologia assistiva focados na acessibilidade ao computador (STASOLLA et al, 2015; DHAS, 2014; LEUNG; CHAU, 2016), apresentando um microswitch e dispositivos de acessibilidade implementados para favorecer o uso do computador na substituição da escrita com um single-switch. Análises de uso de órteses apareceram em dois estudos (OLIVEIRA; PRAZERES, 2013; PAUK et al, 2016), na análise de marcha com crianças diplégicas usuárias de órtese de pé e tornozelo fixo (AFOs), e outro estudo que desenvolveu uma órtese dinâmica, denominada de roupa biocinética.

Quanto à adequação postural, um dos trabalhos apresentou uma análise do impacto funcional de intervenções adaptativas em assentos recomendado para crianças com PC por meio de três estudos com diferentes tipos de métodos de pesquisa, abordagens de mensuração e período de follow-up, correlacionando a melhora da performance decorrente a adequação postural propiciada pelo uso dos recursos (RYAN, 2016). Outro estudo examinou a adequação postural em crianças PC espásticas bilateral durante a condução de um cadeira de rodas motorizadas utilizando um joystick unilateral e uma interface bimanual (LIU et al, 2014).

Foram retratados também dispositivos que auxiliam na mobilidade apresentados por três estudos (KENYON et al, 2017; RODBY-BOUSQUET et al, 2016 ; FERGUS, 2017), entre os recursos são Upsee associado ao uso de kinesio taping, cadeiras de rodas motorizadas e manuais, e uma proposta de dispositivo de mobilidade de energia alternativo.

Ainda, o desenvolvimento de um robô LekBot, que auxilia na comunicação e interação entre as crianças e seus pares no contexto escolar (FERM et al, 2015).

Finalmente tem-se os recursos de auxílio para vida diária, as adaptações de baixo custo confeccionadas com objetivo de promover a atividade de escrita em uma escola de rede regular de ensino no interior de São Paulo como meio para melhorar o desempenho escolar por parte

dos alunos (PLOTTEGHER et al., 2013).

## DISCUSSÃO

Os resultados alcançados pela revisão da literatura indicam que diversos recursos de tecnologia assistiva têm sido desenvolvidos no sentido de promover a funcionalidade para crianças com paralisia cerebral em diversas atividades, com destaque de achados para recursos de comunicação alternativa, acesso ao computador, além de auxiliares de mobilidade e posicionamento. Estudos que se debruçam em descrever o desenvolvimento e uso de recursos favorecem a produção de evidências que devem ser buscadas para melhores práticas a atuação terapêutica ocupacional junto às crianças com paralisia cerebral (CURY; BRANDÃO, 2011). No entanto, cabe destacar que ainda se considera incipiente o volume de artigos nacionais publicados sobre essa temática nos principais veículos de divulgação do país, o que pode trazer dificuldades para os profissionais se manterem atualizados em achados científicos recentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os objetivos propostos para a revisão foram alcançados, uma vez que se mapeou e identificou pesquisas com resultados relacionados a recursos implementados para favorecer o desempenho de atividades da vida diária; a comunicação e interação social, o acesso ao uso do computador, possibilidade de controle de ambiente, órteses, adequação postural e mobilidade, demonstrando o impacto significativo no uso do recurso por crianças com paralisia cerebral em seu desempenho ocupacional em diferentes contextos. Ainda, compreende-se os limites da revisão quanto ao período de busca e os critérios de seleção aplicados e sugere-se novos estudos com ampliação das bases de dados e periódicos e dos descritores empregados. Por fim, ressalta-se a necessidade de investimentos em estudos que evidenciem boas práticas em tecnologia assistiva e a população com Paralisia Cerebral.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, K. D.; COOK, A. M. Performing mathematics activities with nonstandard units of measurement using robots controlled via speech-generating devices: three case studies. **Disabil Rehabil Assist Technol**, v. 12, n. 5, p.491-503, 2017.

- BRASIL. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Comitê de Ajudas Técnicas**. *Tecnologia Assistiva* – Brasília: CORDE, 2009. 138 p.
- BORGESTING, M. et al. Gaze-based assistive technology used in daily life by children with severe physical impairments – parents’ experiences. **Developmental Neurorehabilitation**, v. 20, n. 5, p. 301-308, 2017.
- CURY, V. C. R.; BRANDÃO, M. B. Tecnologia Assistiva. In: \_\_\_\_\_. **Reabilitação em Paralisia Cerebral**. Rio de Janeiro: Medbook, 2011. p. 247-282.
- DHAS, B. N. Use of Computer Access Technology as an Alternative to Writing for a Pre-School Child with Athetoid Cerebral Palsy—A Case Report. **Occupational Therapy In Health Care**, v. 28, n. 3, p. 318–332, 2014
- FERGUS, A. A Novel Mobility Device to Improve Walking for a Child With Cerebral Palsy. **Pediatric Physical Therapy**. v. 29, n. 4, p.E1–E7, 2017.
- FERM, U. M. et al, 2015; Participation and Enjoyment in Play with a Robot between Children with Cerebral Palsy who use AAC and their Peers. **Augment Altern Commun**. v. 31, n. 2, p. 108-23, 2015.
- KENYON, L. K. et al. Power Mobility Training for Young Children with Multiple, Severe Impairments: A Case Series. **Phys Occup Ther Pediatr**, v. 37, n. 1, p.19-34, 2017.
- LEUNG, B.; CHAU, T. Single-Trial Analysis of Inter-Beat Interval Perturbations Accompanying Single-Switch Scanning: Case Series of Three Children With Severe Spastic Quadriplegic Cerebral Palsy. **IEE transactions on neural systems and rehabilitation**, v. 24, n. 2, 2016.
- LIU, W. et al Postural Alignment in Children with Bilateral Spastic Cerebral Palsy using a Bimanual Interface for Powered Wheelchair Control. **J Rehabil Med**. v. 46, p. 39–44, 2014.
- MENDES et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- OLIVEIRA, A. I. A.; PRAZERES, L. S. O desenvolvimento da roupa biocinética. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 3-9, 2013.
- PAUK, J. et al. Research of the spatial-temporal gait parameters and pressure characteristic in spastic diplegia children. **Acta of Bioengineering and Biomechanics**, v.18, n. 2, 2016.
- PLOTEGHER, C. B.; EMMEL, M. L. G.; CRUZ, D. M. C. Utilização de dispositivos assistivos por alunos com deficiência em escolas públicas. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 35-42, 2013.

RYAN, S. E. Lessons learned from studying the functional impact of adaptive seating interventions for children with cerebral palsy. **Dev Med Child Neurol**, v. 58, n. 4, p. 78-82, 2016.

RODBY-BOUSQUET, E. et al, 2016 Physical risk factors influencing wheeled mobility in children with cerebral palsy: across-sectional study. **BMC Pediatrics**, v. 16, p. 165, 2016.

SANTOS, F. A. O. et al, CAÇJU: an Assistive Tool for Children with Cerebral Palsy. **Stud Health Technol Inform**, v. 216, p. 589-93, 2015.

STASOLLA, F. et al.; Assistive technology for promoting choice behaviors in three children with cerebral palsy and severe communication impairments. **Research in Developmental Disabilities**, v. 34, p. 2694–2700, 2013.

STASOLLA, F. et al. Computer and microswitch-based programs to improve academic activities by six children with cerebral palsy. **Research in Developmental Disabilities**, v. 45–46, p. 1–13, 2015.

TROMBLY, C. A.; RADOMSKI, M. V. **Terapia Ocupacional para disfunção física**. 5ª edição. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2005.

## **Tecendo saberes, compartilhando vivências sobre a criança com cardiopatia e os cuidados parentais**

*Andreya Araujo Gomes*

*Miguel Paranhos Melo de Melo*

*Airle Miranda de Souza*

*Karla Maria Siqueira Coelho Aita*

A cardiopatia congênita é uma anormalidade estrutural do coração e/ou da função cardiocirculatória que pode ou não ser identificada ao nascimento, a qual é responsável por alto índice de mortalidade infantil. Diante disso, os pais podem experimentar angústias e constroem suas compreensões acerca da doença, inspiradas pelos sintomas manifestos, pelas narrativas e simbologias que cercam o coração. Tais compreensões podem repercutir sobre as ocupações dos pais, que as reestruram a fim de que o filho receba os cuidados necessários para a manutenção da vida. Este estudo tem por objetivos desvelar as compreensões que os pais possuem acerca das cardiopatias de seus filhos e compreender o impacto dos cuidados demandados pela criança na rotina desses pais. O trabalho é o resultado parcial de um projeto de pesquisa de natureza qualitativa realizado em um hospital de referência em cardiologia na Região Norte, e teve como participantes 5 pais acompanhantes de crianças com cardiopatia submetidas ao tratamento hospitalar. Os resultados foram obtidos por meio das respostas à entrevista semiestruturada, cuja análise ocorreu por meio da técnica de Análise do Conteúdo, a partir da qual emergiram as seguintes unidades de significado: “medo do desconhecido”, “perspectivas sobre o estado de saúde” e “cuidar como ocupação principal”. Foi identificado que o desconhecimento sobre a doença pode agravar o sofrimento dos pais, assim como compreendeu-se que, quando se tem um filho com cardiopatia, a própria vida pode esperar pois a manutenção da vida do filho mostra-se inadiável.

Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas; Criança; Pais; Terapia Ocupacional.

### **INTRODUÇÃO**

A cardiopatia congênita é a anormalidade na estrutura do coração e/ou na função cardiocirculatória presente desde o nascimento que pode ser ou não identificada nos primeiros dias de vida. Dentre as malformações congênitas, as cardiopatias congênitas encontram-se entre

as mais comuns e respondem por alto índice de mortalidade ainda nos primeiros anos de vida (BELO; OSELAME; NEVES, 2016).

Para além dos aspectos biológicos, o coração é repleto de símbolos. Aita e Souza (2016) exemplificam que o coração, nas falas populares, pode fazer alusão ao caráter (pessoa de bom coração ou de coração mau), assim como pode personificar o amor, quando se diz que “alguém dá o coração a outro”. Dessa forma, as compreensões dos pais acerca da doença que repousa no coração de seus filhos são envoltas não só pelos sintomas apresentados, mas também por narrativas e crenças consolidadas pela cultura.

À vista disso, a partir do diagnóstico dos filhos, os pais podem experienciar inúmeras emoções e sentimentos, como o medo, ansiedade, tristeza e desespero (PAVÃO; MONTALVÃO, 2016). A fragilidade da criança evidenciada nos sintomas e instabilidade clínica leva ao entendimento de que a vida pode ser abreviada. Neste sentido, pode repercutir na forma e no sentido das ocupações dos pais e deixar marcas na existência pelas vivências da cardiopatia congênita do filho.

Nesse sentido, este estudo propõe desvelar as compreensões que os pais possuem acerca das cardiopatias de seus filhos, assim como compreender o impacto dos cuidados demandados pela criança na rotina desses pais.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo é o resultado parcial de um projeto de pesquisa de natureza qualitativa, realizado em um hospital de referência em cardiologia da Região Norte.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPHCGV), sob o parecer de número 2.979.410, foram convidados a participar do estudo pessoas acima de 18 anos de idade, que concordassem em colaborar com o mesmo, cujos filhos possuíam cardiopatia, encontravam-se em tratamento hospitalar e na faixa etária entre 0 e 12 anos de idade. Foram excluídos pais de etnia indígena, uma vez que a pesquisa envolvendo indígenas traria a linguagem enquanto barreira para a coleta dos dados.

A amostra foi composta por 05 pais (04 mães e 01 pai), que acolheram a proposta e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Durante a coleta de dados, foram aplicadas entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. A análise dos dados deu-se por meio da técnica de Análise do Conteúdo de Bardin. Os

nomes dos participantes do estudo foram substituídos pelo prefixo “P” seguido pelo número de inscrição para a coleta.

## RESULTADOS

Dentre as unidades de significado que emergiram da Análise do Conteúdo encontram-se: “medo do desconhecido”, “perspectivas sobre o estado de saúde” e “o cuidar como ocupação principal”. Sobre o “medo do desconhecido”, a semelhança entre as falas residiu no medo em comum, contudo interdito, acerca da morte prematura do filho, assim como no desconhecimento sobre o que pode causar essa morte. Nas “perspectivas sobre o estado de saúde”, observou-se que as percepções sobre a gravidade da doença dos filhos sofreram influência positiva a partir da convivência com outros pais, ou mesmo no contato com crianças com cardiopatias mais complexas e instáveis clinicamente. Acerca do “cuidar como ocupação principal”, observou-se que esta ocupação tende a suprimir todas as demais áreas da vida do cuidador e colocar em detrimento do investimento nas terapêuticas clínicas que garantem a vida do filho.

## DISCUSSÃO

### Medo do desconhecido

Através das falas das participantes, observou-se que a doença no coração é interpretada como grave e ameaçadora da vida. A vida e a morte são igualmente possíveis a partir deste órgão e, com o manifestar da doença, a morte parece sobressair-se. Os sintomas na criança causam grande sofrimento nos pais, que temem serem estes o prenúncio do fim.

Essas apreensões fundamentam-se nas falas de P2 e P3, que, ao serem questionadas sobre como consideram o estado de saúde dos filhos, responderam: *“Eu considero grave. Eu nunca me dei com isso, nunca nem tinha visto falar nesse problema de coração com criança, em já nascer com problema”* (P2). *“Às vezes ela sente algum problema e eu já fico nervosa, preocupada. Olha, eu vim para cá [hospital] porque ela estava se reclamando de dor de cabeça, vomitando”* (P3).

Com base em Arantes (2016), percebe-se que a expressão da dor e sofrimento resultantes do adoecimento é singular, tanto para o paciente quanto para seus familiares. Quando o desconhecimento sobre aquilo que aflige a pessoa amada é somado a este sofrimento,

a dor parece amplificar-se: há sofrimento pela possibilidade da morte, conhecida embora interdita, e por não saber o que pode vir; como (e se é possível) evitar.

A esse respeito, nota-se que as bases teóricas da terapêutica ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos podem contribuir no cuidado a estes pais. De acordo com Melo, Aita e Farias (2019), o trabalho do terapeuta ocupacional em Cuidados Paliativos busca o alívio e prevenção de sofrimento assim como a promoção de conforto, não só do paciente, mas também da família. Nesse lugar, recursos plásticos de apelo ocupacional são potentes ferramentas, pois possibilitam o resgate de sentidos e significação de fazeres.

Acerca do desconhecimento sobre as patologias identificado nas falas das entrevistadas, o terapeuta ocupacional pode proporcionar educação em saúde e consequente conhecimento e manejo das doenças, pois ao longo de sua formação, este profissional é instrumentalizado para promover a integralidade do cuidado, em que também estão inseridas as ações de promoção e prevenção em saúde (BRASIL, 2002).

### **Perspectivas sobre o estado de saúde**

Nas falas das entrevistadas também foi identificado que quando a referência é apenas a doença do filho as noções de gravidade são intensificadas, em contrapartida, ao conhecer outras histórias, os sofrimentos são amenizados. Isso é observado nas falas de P2 e P4, que refletem: *“agora que eu vi outras crianças aqui, né?! (...) Eu acho que ela está bem”* (P2). *“Agora, chegando aqui, (...) eu estou achando que está boa [a condição de saúde], né? Comparando às outras crianças que eu estou convivendo, estou vendo, né? Em situações mais graves do que a dela, né?”* (P4).

A partir dessas falas, depreende-se a relevância dos trabalhos de grupo, consagrados na Terapia Ocupacional. De acordo com Ballarin (2007), essas abordagens estão imbuídas de interdisciplinaridade, contudo, o atendimento grupal em Terapia Ocupacional, aplicável em diversos contextos, difere-se quando a experimentação do fazer humano, objeto de estudo da profissão, é compreendido e proposto como terapêutico.

Nesses termos, ao lançar mão dos grupos terapêuticos ocupacionais junto a familiares de pessoas com esquizofrenia em contexto hospitalar, Araujo e Kebbe (2014) identificam que o contato dos participantes com histórias de vida similares às suas possibilitou a resolução de dúvidas sobre a doença e das possibilidades de cuidado, assim como despertou reflexões sobre a importância de cuidar de si.

### **Cuidar como ocupação principal**

Acerca da relação entre a vida extra-hospitalar e os cuidados ora demandados pelo filho, identificou-se que as participantes deixam suas vidas em suspenso e privilegiam aquilo que se mostra inadiável, que é a busca feroz pela vida do filho. A esse respeito, P4 discorre:

*“Tenho orientado por telefone aqui, né? Meu filho, meu esposo, na questão das minhas coisas lá [em casa] para entregar (...). Eu vou me preocupar, eu vou me agoniar? Não! Tenho que esperar, tenho que ter a paciência de esperar, né? Se eu (...) não tiver a paciência de cuidar da minha filha, da saúde dela, quem vai ter? Eu que sou mãe, né?” (P4)*

De modo semelhante, P3 conclui: *“vou esperar o tempo que for preciso para resolver a situação da minha filha” (P3).*

A autotranscendência é a capacidade do ser humano em superar o individualismo e ir ao encontro da necessidade do outro. Viktor Frankl considera que o homem encontra sua realização quando transcende às suas próprias vontades em função de uma causa em específico ou no amor a outra pessoa, por exemplo (FRANKL apud ZAMULAK, 2015). Tal atitude está evidente na fala das entrevistadas.

Lima e Aita (2014), em estudo qualitativo realizado com mães de crianças com cardiopatia, desvelam que as mães dedicam suas vidas ao cuidado do filho e que mesmo em meio a sentimentos desagradáveis estavam determinadas em seguir em frente, pois os sacrifícios ora realizados trariam a vida do filho. Assim, as autoras concluem a necessidade de a Terapia Ocupacional inserir-se nesse contexto a fim de resgatar ou facilitar o desempenho de outras ocupações no cotidiano das mães em contexto hospitalar.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir deste estudo, foram desveladas compreensões que os pais possuem sobre as cardiopatias de seus filhos. Identificou-se que, além do medo da morte, o desconhecimento acerca da doença pode amplificar o sofrimento dos pais, que também sofrem por não saberem o que pode causar a morte. Observou-se que as noções de gravidade são proporcionais ao contato com problemas semelhantes, em que temores são apaziguados à medida em que trocam-se experiências com pais em mesma situação. Por fim, compreendeu-se que, quando se tem um filho com cardiopatia, a própria vida pode esperar, pois a busca pela manutenção da vida do filho mostra-se inadiável.

## **REFERÊNCIAS**

AITA, K. M. S. C.; SOUZA, A. M. Cenas sobre a morte, reveladas pela criança cardiopata, por abrir o coração. **Rev. Nufen: Phenom. Interd.**, Belém, v. 8, n. 1, p. 141-162, 2016.

ARANTES, A. C. L. Q. Cuidados Paliativos – o que são? In: \_\_\_\_\_. **A morte é um dia que vale a pena viver**. 1. ed. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

ARAUJO, A. S.; KEBBE, L. M. Estudo sobre grupos de Terapia Ocupacional para cuidadores de familiares de pacientes com esquizofrenia. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 97-108, 2014.

BALLARIN, M. L. G. S. Abordagens grupais. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, A. **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Cap. 7.

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.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **RESOLUÇÃO nº 06/2002, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Brasília: Câmara de Educação Superior, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2019.

LIMA, C. R. S.; AITA, K. M. S. C. Maria, Maria: desvelando os significados de cuidar do filho cardiopata no hospital. In: Anais do III Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), 3., 2014, Belém. **Anais [...]**. Belém: UFPA, 2014.

MELO, M. P. M.; AITA, K. M. S. C.; FARIAS, A. A. R. **Entrelaçamentos da Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos**. In: SIMPÓSIO CUIDADOS PALIATIVOS – MORTE DIGNA: A PERSPECTIVA DOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS, 2019, Belém.

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

ZAMULAK, J. Autotranscendência: caminho para superação do individualismo. **Logos & Existência: revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 130-142, 2015.

## **Suporte Social e Saúde Mental em universitários: tecendo reflexões**

*Fabiola da Silva Costa*

*Helder Clay Fares dos Santos Júnior*

*Miguel Paranhos Melo de Melo*

*Enise Cássia Abdo Najjar*

A saúde mental ocorre com o equilíbrio das esferas que compõem a vida do sujeito, tais como os aspectos físicos e sociais. Assim, o suporte social e a satisfação com este configuram-se como potentes colaboradores da saúde mental do jovem universitário, observando-se que quanto maior a satisfação com o suporte recebido pelo acadêmico, menor é a incidência de desordens emocionais. À vista disso, este estudo teve por objetivo analisar a satisfação com o suporte social recebido pelos universitários. A amostra foi composta por 60 acadêmicos da área da saúde provenientes dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Medicina, sendo 20 participantes de cada curso. Os dados foram obtidos por meio de respostas à entrevistas semiestruturadas, cuja análise deu-se de modo quanti-qualitativo, sendo a análise quantitativa realizada por meio do programa Microsoft Excel 2010<sup>®</sup> e a qualitativa, pela técnica de Análise do Conteúdo. Através dos resultados obtidos foi identificado que os estudantes reconhecem a importância da manutenção de um bom relacionamento com sua rede de suporte para a consolidação do bem-estar emocional e da saúde mental, contudo, alguns entrevistados indicaram dificuldades neste relacionamento devido ao distanciamento físico e/ou emocional da rede de suporte social, o que pode colaborar para o desenvolvimento de problemas emocionais, assim como depressão e ansiedade.

**Palavras-chave:** Estudantes de Ciências da Saúde; Apoio Social; Saúde Mental.

### **INTRODUÇÃO**

De acordo com Ribeiro (2011), a saúde mental é parte integrante da saúde e pode ser caracterizada por um completo estado de bem-estar do indivíduo. É estabelecida quando há um equilíbrio das interfaces que compõem o sujeito, uma vez que a saúde mental, física e social é interdependente.

Por sua vez, o suporte social pode se constituir como potente colaborador da saúde mental, à medida que ampara o sujeito e contribui para que ele administre eventos novos em

sua vida. (SOUZA; BAPTISTA; BAPTISTA, 2010). Seiza e Vitória (2017) identificam que a incidência de acometimentos psíquicos, como a ansiedade e depressão, por exemplo, é inversamente proporcional à satisfação com o suporte social, quanto mais o jovem acadêmico estiver satisfeito com o suporte recebido, menor a incidência de desordens emocionais.

A família, na maioria das vezes, se constitui a primeira rede de suporte social para o indivíduo. A rede de suporte também pode ser formada por amigos, relacionamentos amorosos e outros. Portanto, a satisfação com o suporte social é importante ferramenta para a diminuição do estresse psicológico (SEIÇA; VITÓRIA, 2017).

À vista disso, este estudo teve por objetivo analisar a satisfação com o suporte social recebido pelos universitários.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo é parte dos resultados de um projeto de Iniciação Científica de natureza quanti-qualitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, parecer de número 2.746.615, em (mês) de 2018. Para o seu desenvolvimento, foram selecionados os dados relacionados ao suporte social dos universitários participantes. A amostra foi composta por 60 acadêmicos da área da saúde de uma universidade pública da Região Norte, provenientes dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Medicina, sendo 20 participantes de cada curso. Os critérios de inclusão foram acadêmicos regularmente matriculados nos referidos cursos. Foram excluídos os estudantes dos campi localizados no interior do Estado.

Para a coleta de dados, foi aplicada uma entrevista semiestruturada, objetivando identificar a percepção dos acadêmicos em relação ao suporte social recebido. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. A análise quantitativa dos dados obtidos ocorreu por meio do programa Microsoft Excel 2010<sup>®</sup>, enquanto a análise qualitativa deu-se por meio da técnica de Análise do Conteúdo, identificando-se o tema e as características relacionadas ao tema (BARDIN, 2011). Foram definidas três unidades de significado: distanciamento de relações significativas, dificuldades em expressar-se e relacionar-se com a rede de suporte, e suporte social como promotor de saúde mental e bem-estar emocional.

Para identificação dos participantes utilizou-se o prefixo correspondente ao curso que pertencem: TO, para o curso de Terapia Ocupacional; FISIO, para o curso de Fisioterapia e MED, para o curso de Medicina, seguido pelo número representativo da ordem em que os dados foram coletados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação a com quem moram os universitários, verifica-se que 90% (n=18) dos estudantes dos cursos de Fisioterapia e de Medicina moram com a família composta pelos pais e/ou parentes próximos, enquanto 80% (n=16) dos acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional moram com a família.

No que se refere à satisfação com o suporte social recebido, 55% (n=11) dos universitários do curso de Medicina estão satisfeitos com o suporte recebido e não percebem a necessidade de melhorias. 60% (n=12) dos acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional consideram-se satisfeitos com o suporte social que possuem, mas acreditam que pode melhorar. Destaca-se que 15% (n=3) dos participantes dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional igualmente, encontram-se insatisfeitos com o suporte social que recebem, enquanto nenhum entrevistado do curso de Medicina referiu insatisfação com o suporte social recebido, conforme a Tabela 1.

Tabela 1: Sobre a satisfação dos universitários com o suporte social (n=60)

	Terapia Ocupacional %(n=20)	Fisioterapia %(n=20)	Medicina %(n=20)
Satisfeito e sem necessidade de melhorias	25% (5)	30% (6)	55% (11)
Satisfeito mas pode melhorar	60% (12)	55% (11)	45% (9)
Insatisfeito	15% (3)	15% (3)	0% (0)
Total	100% (20)	100% (20)	100% (20)

Fonte: banco de dados do estudo.

Comparativamente observa-se que o maior número de estudantes que residem com os pais e/ou parentes próximos são provenientes do curso de Medicina e Fisioterapia. A maioria dos estudantes do curso de Medicina encontra-se satisfeita com o apoio social recebido. Entretanto, a maioria dos estudantes do curso de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional encontra-se satisfeita, mas afirmam que o suporte social pode melhorar.

No que tange a percepção dos acadêmicos acerca do que pode melhorar em relação ao suporte social, os participantes apontaram alguns aspectos relevantes.

### Distanciamento de relações significativas

Com o ingresso no ensino superior, há uma tendência do jovem universitário a afastar-se da sua rede de suporte social, em virtude do grande volume de atividades relacionadas à universidade:

*“De uns tempos para cá, principalmente com os meus amigos e, às vezes, com os meus pais, eu perdi um pouco o contato (...) por causa de coisas que eu tenho que fazer (...), por conta dessas coisas (...) sobra pouco tempo ou um tempo menor para eu fazer (...) qualquer coisa fora da [universidade]” (TO-09)*

*“Eu não sou tanto de tirar um momento para conversar, porque a vida está muito corrida e eu não posso ficar conversando horas e horas como o pessoal está acostumado” (FISIO-07)*

Estudos de Vizzotto, Jesus e Martins (2017), afirmam que este distanciamento da rede de suporte social em função das atividades acadêmicas constitui-se importante fator de risco para o desenvolvimento de sofrimentos mentais. O afastamento da rede de suporte, especialmente da família, pode causar medo e insegurança, o que predispõe à ansiedade e depressão. Em contrapartida, jovens universitários que mantêm contato frequente com sua rede de suporte social estão menos propensos ao sofrimento.

Dessa forma, considera-se que a participação regular do universitário em uma rede de suporte social coesa é fundamental para a promoção e cuidado da Saúde Mental, assim como para a prevenção de agravos nesta esfera. Achados de Seíça e Vitória (2017), que discutem que o suporte social possui caráter protetor na Saúde Mental de universitários ao passo que a presença de pessoas significativas com quem o jovem possa compartilhar sobre sua vida previne o desenvolvimento de ansiedade, depressão, estresse e distúrbios afetivos em geral.

### **Dificuldades em expressar-se e relacionar-se com a rede de suporte**

Alguns dos acadêmicos entrevistados demonstraram percalços nas relações com as pessoas que fazem parte da rede de suporte social. Estas dificuldades, segundo os relatos dos participantes se manifestam seja por falta de compreensão e acolhimento nas relações com as pessoas significativas, seja por dificuldades do universitário na expressão de suas necessidades e sentimentos, como por exemplo, bloqueios para expressar seus medos, angústias e, até mesmo, alegrias com as pessoas que compõem o seu dia-a-dia.

*“(...) Para eu confiar em alguém é (...) muito difícil, eu não consigo confiar em qualquer um. Então... acho que uma interação mais íntima com as pessoas com quem eu já conheço (...) seria mais ideal para poder superar esses... problemas [do dia-a-dia]” (TO-07)*

*“Eu acho que, às vezes, eles [os pais] precisam entender que certas coisas que acontecem comigo, (...) não necessariamente vai acontecer igual ao que acontecia com eles antigamente, entendeu?!” (FISIO-11)*

*“Talvez eu tenha um déficit com a minha família, (...) eles não apoiavam muito eu fazer medicina, todos eles fizeram direito, então, queria que eu fizesse direito, não medicina. E, às vezes, eu me sinto só porquê não tem ninguém pra falar da minha realidade” (MED-18)*

De acordo com Guadalupe e Cardoso (2018), as redes de suporte social informal, que compreendem familiares, amigos e demais pessoas da comunidade, são comumente fortalecidas. No entanto, isso não significa que estas sejam indestrutíveis e pouco maleáveis, uma vez que as diversas circunstâncias do cotidiano, como o distanciamento físico, podem acarretar o enfraquecimento desse tipo de suporte. Isto pode ser comprovado pelos discursos dos acadêmicos que narram o distanciamento de pensamentos e convicções, o que prejudica a criação de um sentimento de confiança e, por conseguinte, a elaboração de processos de expressão de dificuldades e de fortalecimento das relações afetivas.

### **Suporte Social como promotor de saúde mental e bem-estar emocional**

Por outro lado, alguns participantes reconhecem a necessidade de preservar e manter uma boa relação com a rede de suporte social para a promoção da saúde mental e do bem-estar emocional. Estas apreensões baseiam-se nas narrativas que seguem, resultantes do questionamento sobre quem eles percebiam como facilitador do apoio advindo do suporte social:

*“A minha família, eu acho que me faz muito bem. Eu gosto muito de conversar com os meus colegas, a gente ri bastante e eu vejo isso realmente como terapêutico, como preventivo” (TO-06)*

*“Eu acredito que se envolver em grupos (...) de algo em comum é uma forma de melhorar.” (MED-16)*

*“A minha família me dá muito apoio, em todos os aspectos, dentro da universidade, em relação à orientação sexual, eu sempre tive muito apoio dentro de casa. Nunca fui de sofrer por conta disso.” (FISIO-05)*

Estes aspectos podem ser compreendidos de acordo com a proximidade que se mantém com a rede de suporte social, haja vista que as pessoas que permanecem nutrindo os vínculos, mesmo em pequenos gestos diários, são as que mais se sentem fortalecidas e encorajadas em sua rotina, como afirmam Cortes, Hunt e McHales (2014) quando referem que o suporte social está relacionado aos afetos positivos que são construídos nas relações humanas. Assim, é favorecida a compreensão de que o fortalecimento do suporte social colabora com a saúde mental e o bem-estar emocional, visto que as pessoas que usufruem das suas formas de suporte conseguem adquirir forças que podem facilitar a sobrevivência humana (CORTES; HUNT; MCHALES, 2014).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo analisou a satisfação com o suporte social em universitários da área da saúde de uma instituição pública de ensino. Evidenciou-se que os estudantes reconhecem a importância da manutenção de um bom relacionamento com a rede de suporte social para a consolidação do bem-estar emocional e da saúde mental. Alguns entrevistados encontram dificuldades neste relacionamento, seja pelo distanciamento físico e/ou emocional, que pode colaborar para que se sintam suscetíveis ao desenvolvimento de problemas emocionais assim como depressão e ansiedade. Por fim, ressalta-se a necessidade de maior exploração do tema, assim como da ampliação da produção científica na área, pois o suporte social é um fator protetivo da saúde mental, o que torna esta temática relevante no momento atual.

## **REFERÊNCIAS**

- BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: **Edições** 70, 2011.
- CORTES, A.; HUNT, M.; MCHALE, S. Development of the Scale of Perceived Social Support in HIV (PSS-HIV). **AIDS Behav.** v. 18, n. 2274-2284, 2014.
- GUADALUPE, S.; CARDOSO, J. As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. **Revista Sociedade e Estado.** v. 33, n. 1, p. 215-250, 2018.
- RIBEIRO, J. L. P. **INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL.** 1.ed. Lisboa: Placebo, 2011.

SEIÇA, E. C.; VITÓRIA, P. Relação entre perturbações afetivas e o suporte social em estudantes de medicina da UBI. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, [S.l], v. 8, n. ?, p. 49-63, 2017.

SOUZA, M. S.; BAPTISTA, A. S. D.; BAPTISTA, M. N. Relação entre suporte familiar, saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários. **Acta colombiana de psicologia**, Bogotá, v. 13, n. 1, p. 143-154, 2010.

VIZOTTO, M. N.; JESUS, S. N.; MARTINS, A. C. Saudades de Casa: Indicativos de Depressão, Ansiedade, Qualidade de Vida e Adaptação de Estudantes Universitários. **Revista psicologia e saúde**, [S.l], v. 9, n. 1, p. 59-73, 2017.

## **Análise do perfil epidemiológico de acadêmicos da área da saúde de uma universidade pública e sua relação com os determinantes saúde mental e suporte social**

*Helder Clay Fares dos Santos Junior*

*Fabíola da Silva Costa*

*Miguel Paranhos Melo de Melo*

*Enise Cássia Abdo Najjar*

O ingresso no Ensino Superior pode desencadear transtornos mentais em virtude da rotina acadêmica, por vezes caracterizada por auto cobranças, má qualidade do sono e lazer assim como excesso de atividades e elevada competitividade. Estudos indicam que condições socioeconômicas favoráveis e uma rede de suporte saudável podem favorecer os aspectos da saúde mental e qualidade de vida e associam-se ao sucesso acadêmico. À vista disso, este estudo propõe-se a identificar a relação entre os fatores sócio demográficos e as características de saúde mental e suporte social de universitários, cuja amostra constituiu-se de 60 acadêmicos da área da saúde de uma universidade pública da Região Norte. Os dados foram obtidos através das respostas ao Inventário de Saúde Mental (IMS), Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) e uma entrevista semiestruturada. Por meio destes, observou-se que a maioria dos entrevistados está satisfeita com seu suporte social, assim como apresenta condições socioeconômicas favoráveis, entretanto, em dois terços dos participantes foram observados quadros sugestivos de sintomas depressivos graves ou moderados. Tais achados sugerem que a saúde e/ou sofrimento mental do universitário não dependem apenas de fatores econômicos e sociais, mas envolvem outras esferas que compõem a vida do sujeito, dentre as quais destaca-se a acadêmica.

Palavras-chave: Estudantes de Ciências da Saúde; Apoio Social; Aspectos socioeconômicos; Saúde Mental.

### **INTRODUÇÃO**

Segundo Tassini et al. (2017), o ingresso do jovem na universidade é marcado por mudanças, conquista de autonomia e responsabilidades. Em contrapartida, esse período também é marcado por cobranças emocionais e pessoais, que trazem consigo grandes adversidades no decorrer da vida acadêmica. Além disso, as autoras também afirmam que o

dia-a-dia de universitários é estressante e marcado pelo cansaço, em decorrência, dentre outros fatores, da má qualidade do sono e do lazer.

Acredita-se que os fatores que interferem na saúde mental dos estudantes universitários podem ser caracterizados em dois aspectos. O primeiro aspecto relacionado ao ambiente da vida acadêmica, ou seja, às demandas que perpassam pela vida do indivíduo neste momento, como grades curriculares extensas e competitividade por estágios e bolsas. Já o segundo aspecto está relacionado com a questão subjetiva do indivíduo, como a saída da cidade natal e afastamento da família e amigos (DIAS, 2012).

Benavente et al. (2014) apontam que grande parte dos estudantes tem dificuldades para relacionar de forma saudável as atividades referentes à universidade com suas demais atividades no contexto pessoal, emocional e social. Diversas vezes, a maioria dos estudantes troca os seus períodos disponíveis, que poderiam ser dedicados ao sono, para dedicar-se as questões acadêmicas ou demandas sociais.

Portanto, objetiva-se com este estudo identificar a relação entre os fatores sócio demográficos e as características de saúde mental e suporte social de universitários.

## **MÉTODO**

Esta pesquisa é parte de um Projeto de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq) de caráter quanti-qualitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará sob o parecer de número 2.746.615, em junho de 2018. Para sua realização, foram selecionados os dados quantitativos correspondentes aos aspectos sociodemográficos, saúde mental e suporte social. Para compor a amostra foram entrevistados 60 acadêmicos de uma universidade pública da Região Norte, distribuídos entre os cursos de Medicina, Fisioterapia e Terapia Ocupacional de maneira equinâme. Os critérios de inclusão foram acadêmicos regularmente matriculados nos referidos cursos. Foram excluídos os estudantes dos campi localizados no interior do Estado.

Para a coleta de dados foram utilizados o Inventário de Saúde Mental (IMS), Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) e uma entrevista semiestruturada com questões referentes à saúde mental, suporte social e espiritualidade, que buscava compreender a percepção dos participantes acerca destes itens. A análise dos dados foi realizada por meio dos programas Bioestat (5.3) e Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 24.0

## **RESULTADOS**

O presente estudo foi desenvolvido com 60 acadêmicos, em que 20 (33,33%) participantes eram do curso de Terapia Ocupacional, 20 (33,33%) do curso de Fisioterapia e 20 (33,33%) do curso de Medicina. A faixa etária apresentou-se entre 18 e 27 anos, em que 63,33% (n=38) provinham do ensino particular e 66,66% (n=40) tinham residência na capital do Estado. 70% (n=42) dos participantes eram do sexo feminino.

Estes dados foram obtidos a partir do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), onde foi possível também mensurar e classificar o estrato socioeconômico dos indivíduos. Este obteve média de pontuação entre os mesmos de 36,03, que, segundo o critério, coloca-os na classificação socioeconômica B2, que representa renda média domiciliar de 5.363,19 reais.

Quanto ao Inventário de Saúde Mental (ISM), este apresentou como maior pontuação 80,85 e menor 18,61. A média pontuou 53,11, o desvio padrão 1,72 e a mediana 52,38. Vale ressaltar que, neste instrumento, valores inferiores a 60 pontos podem indicar sintomas depressivos moderados, enquanto escores abaixo de 52 apontam para sintomas depressivos graves.

## DISCUSSÃO

A partir desses dados, pode-se inferir que os acadêmicos, em sua maioria, apresentam situações socioeconômicas favoráveis. Estes números corroboram com os achados de Alves et al. (2017), que verificaram que 36% (n=72/200) dos participantes de seu estudo possuía renda familiar de 5 salários mínimos ou mais.

Ainda, afirma-se que com esta classificação econômica o componente de suporte social demonstrou-se presente, onde 95% (n=57) dos estudantes referiu possuir, enquanto 80% (n=48) indicou estar satisfeito com o suporte recebido. Este apoio deu-se essencialmente pelas categorias família e família e amigos, que representam as respostas de 66,66% (n=40) dos entrevistados. Esse auxílio mostrou-se pertinente tanto às questões financeiras quanto emocionais.

Esta análise acerca do suporte social reitera o que é visto no estudo de Feitosa et al. (2005), pois o nível socioeconômico elevado da família promove um ambiente mais propício ao diálogo e ao entendimento parental para com os filhos. Esses dois fatores também estariam associados ao maior sucesso acadêmico e qualidade de vida, porém, não se pode generalizar estes ocorridos, pois existem lares com condições financeiras menos favoráveis e ainda assim promovem um suporte valoroso e de qualidade à prole.

No entanto, boa parte das famílias que possuem condições contrárias podem ocasionar a inexistência de espaços adequados para o lazer, para os estudos, bem como a preocupação familiar volta-se à manutenção da sobrevivências, não a estabelecer um ambiente propício ao desenvolvimento dos mesmos. Isto pode interferir no melhor desempenho acadêmico e saúde mental (FEITOSA et al., 2009).

Em se tratando dos aspectos de saúde mental, as questões sociodemográficas e socioeconômicas não obtiveram majoritariamente determinância positiva no bem-estar positivo. Isto é confirmado pela média apresentada nas pontuações do IMS, onde, segundo Ribeiro (2011), valores inferiores à contagem de 60 podem apontar sintomas depressivos moderados e abaixo de 52 sugerem sintomas depressivos graves.

Ainda, os resultados de 48,33% (n=29) de 100% (n=60) dos inventários aplicados pontuaram menos de 52 pontos e representaram, aproximadamente, metade do total de escores. Além disso, 18,33% (n=11) placares ficaram inferiores a 60, os quais, se somados aos anteriores, produzem um montante de 66,66% (n=40) das pontuações totais. Essas informações obtidas revelam aspectos alarmantes que predizem o declínio de saúde mental e podem estar relacionados com o decorrer da vida acadêmica.

Estes dados são congruentes às pesquisas de Almeida (2014) que utilizou o referido instrumento com 1968 estudantes e obteve como percentagens o montante de 18,3% de acadêmicos com saúde mental negativa. Ainda, 17,7% 983lcool983m sintomas depressivos e 15,6% sintomas ansiosos, demonstrando a repetição estatística apresentada em ambos os estudos.

Assim, pode-se afirmar com estes achados que as características negativas de saúde mental favorecem, ou maximização, o surgimento de transtornos mentais, além de disfunções alimentares, problemas com abuso de 983lcool e outras drogas. Desta maneira, torna precário o desenvolvimento acadêmico e a qualidade de vida (ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS, 2011).

## **CONCLUSÃO**

Esta pesquisa analisou a relação entre os fatores sócio demográficos e as características de saúde mental e suporte social de universitários. Evidenciou-se que a maioria dos entrevistados está satisfeita com seu suporte social e apresenta condições socioeconômicas favoráveis. Todavia, em alguns dos participantes notou-se quadros sugestivos de sintomas depressivos graves ou moderados. Dessa forma, depreende-se que a saúde e/ou sofrimento

mental do universitário podem associar-se a outras esferas que compõem a vida do sujeito, dentre as quais, neste estudo, destaca-se a acadêmica. Por fim, ressalta-se a necessidade de pesquisas semelhantes em outras Regiões do país, visto que a população participante desta insere-se na Região Amazônica, de aspectos econômicos, históricos e culturais próprios, que podem não refletir a realidade de outros universitários do Ensino Público ao redor do Brasil.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J.S.P. A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação. 2014. 237 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências da Vida) - Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2014.
- ALVES, R. S. F. *et al.* O Perfil de Saúde de Homens Jovens Universitários. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, [S.l.], v. 37, n. 93, p. 353-374, 2017.
- BENAVENTE, S. B. T. *et al.* Influência de Fatores de Estresse e características sociodemográficas na qualidade do sono de estudantes de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, n 48, v. 3, p. 514-520, 2014.
- CERCHIARI, E. A. N. Saúde Mental e Qualidade de Vida em Estudantes Universitários. 2004. 283 f. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.
- DIAS, L. G. A Saúde Mental dos Estudantes. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 4, n. 9, p. 113-118, 2012.
- FEITOSA, F. B. *et al.* Suporte Social, Níveis Socioeconômicos e o Ajustamento Social e Escolar de Adolescentes Portugueses. **Temas em Psicologia**, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 129-138, 2005.
- FEITOSA, F.B. *et al.* Desempenho acadêmico e interpessoal em adolescentes portugueses. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 259-266, 2009.
- RIBEIRO, J. L. P. **Inventário de Saúde Mental**. 1. ed. Lisboa: Placebo Editora, 2011.
- ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS. Mental Health of Students in Higher Education. **College Report CR116**, London, September, 2011.
- TASSINI, C. C. *et al.* Avaliação do estilo de vida em discentes. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, [S.l.], v. 30, n. 2, p. 117-122, 2017.

## **Vivências práticas da intervenção terapêutica ocupacional infantil: um relato de experiência**

*Mariana da Silva Acácio*

*Maria de Fátima Pessoa Tenório Mascarenhas*

*Ana Tereza de Vasconcelos Aquino e Silva*

*Kássia Fernanda Pereira da Silva*

*Maria Aparecida de Souza*

*Millena Vanusa Cavalcante de Macêdo*

Através do brincar a criança pode externalizar suas emoções e lidar com as situações do cotidiano a qual são expostas. É por meio do brincar que a criança pode participar socialmente, pode construir suas relações sociais e onde também, sua criatividade aperfeiçoa. Porém o Terapeuta Ocupacional não intervém com crianças com o brincar, mas também com o treino das atividades de vida diária. Este resumo tem por objetivo retratar um relato de experiência das vivências práticas do módulo de Intervenções na Criança e Adolescente do curso de Terapia Ocupacional. Foram realizadas reavaliações em todas as crianças que seriam atendidas e ao final do semestre percebeu-se que as mesmas obtiveram resultados satisfatórios em suas evoluções. Os docentes devem incentivar ainda mais que os discentes vivenciem a prática, pois é a partir dela que se aperfeiçoa as intervenções para com as crianças. Sendo assim, as vivências práticas preparam os discentes para sua futura atuação assim como também para os estágios. Portanto, é válido salientar a importância das mesmas para uma melhor formação acadêmica. Palavras-chaves: Intervenção; Terapia Ocupacional; Criança e Brincar

### **INTRODUÇÃO**

O brincar se constitui como a principal ocupação da criança o qual se faz necessário para se obter um bom desempenho ocupacional no seu cotidiano (AOTA, 2015). A Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) traz uma definição para o brincar, que aborda o seguinte: “Qualquer atividade espontânea e organizada que ofereça satisfação, entretenimento, diversão e alegria”.

É por meio do brincar que a criança pode participar socialmente, pode construir suas relações (fora família) e onde também sua criatividade aperfeiçoa, experimentando assim do mundo da fantasia. É tão importante que as Nações Unidas considerou o brincar como sendo

direito de todas as crianças do mundo. Para os profissionais da saúde o brincar também pode advir como uma estratégia de promoção e prevenção de saúde para as crianças, pois dessa forma, construirá vínculos e esse se fortalecerá para a disseminação da informação para todos da família (GOMES, MAIA e VARGAS, 2018).

O modelo lúdico é um exemplo de teoria que aborda a importância do brincar para o desempenho da criança e que essa ocupação não deve ser retirada por causa da criança possuir algum tipo de limitação, e sim, de que deve influenciá-la para que possa atingir maior nível possível de autonomia e criatividade que cada criança possa ter (SANT'ANNA, BLASCOVI-ASSIS e MAGALHÃES, 2015).

Através do brincar a criança pode externalizar suas emoções e lidar com as situações do cotidiano a qual são expostas. Conseguem, a partir da brincadeira, aprender novos saberes e fazeres, conseguem ainda viver em seu próprio mundo, não como uma fuga da realidade mas como uma estratégia de lidar com seus sentimentos (ROLIM, GUERRA e TASSIGNY, 2008).

Quando se refere a uma criança com alguma limitação, os pais quando encaminhado, geralmente vão em busca da Terapia Ocupacional, não com o objetivo de “fazê-los brincar”, mas dos mesmos realizarem suas atividades do cotidiano de forma mais independente. Não percebendo assim, que o brincar é tão importante quanto aos seus desejos. Então, o Terapeuta Ocupacional busca intervir de forma que abranja ambas as necessidades da criança, utilizando muitas das vezes o brincar como estratégia para o fim (GUERZONE e et.al. , 2008).

Não só o brincar se configura nas intervenções infantis, mas também o treino de Atividades de Vida Diária (alimentação, vestuário, higiene e outros). Para tornar os indivíduos mais autônomos e independentes. E dessa maneira se configura nas intervenções da especificidade da Terapia Ocupacional nos atendimentos da área infantil. (MANCINI e et.al., 2002).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, relacionado às práticas do módulo de Intervenções na Criança e Adolescente em Terapia Ocupacional, em um Centro Especializado em Reabilitação da capital Alagoana. As práticas ocorreram uma vez por semana, e os discentes que realizaram a mesma são do terceiro ano do curso de Terapia Ocupacional.

As práticas aconteciam às terças- feiras pela manhã, eram atendidas cinco crianças e supervisionadas pela professora do módulo, sendo a mesma, a Terapeuta Ocupacional responsável pelos atendimentos.

Nos atendimentos cada criança tinha seu horário pré-determinado e o grupo de discentes, que também era composto por cinco, realizava as atividades. Dessa forma, por possuir cinco discentes e cinco crianças, cada acadêmico ficava responsável por uma criança, mas todos interviam de forma coletiva, junto com a docente. Os materiais obtidos para a realização de todas as atividades se encontravam no Centro de Reabilitação.

## RESULTADOS

As crianças que correspondem a este relato de experiência já estavam em atendimento há algum tempo então todas já possuíam um prontuário e em consequência disso, os discentes só precisariam fazer a reavaliação.

As reavaliações se fazem necessário para que se possa haver um controle sobre os resultados obtidos com os atendimentos que são realizados. Por isso que de seis em seis meses os discentes que entram na prática realizam a mesma.

As crianças que vão para os atendimentos têm patologias diversas como, mucopolissacaridose; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; Hipermetropia; Indício de Paralisia Cerebral e Microcefalia. Portanto os discentes se encontravam em frente com a realidade, que antes era vista somente na teoria e nos livros.

Encontrou-se certos obstáculos no envolver das práticas, como a construção do vínculo e a adaptação das crianças com o novo grupo de acadêmicos. A família que acompanha seus entes aos atendimentos também relata a situação da seguinte forma “toda vez que a gente se acostuma com um grupo, aí entra outro”. Por se tratar de um centro de Reabilitação que recebe universitários, há uma alta rotatividade dos mesmos, ocasionando certa dificuldade na relação dos novos acadêmicos que chegam.

Após uma reavaliação de uma das crianças, foi percebido os ganhos que já tinha e que já podia receber alta Terapêutica Ocupacional, sendo assim, a docente e Terapeuta Ocupacional da instituição avaliou a reavaliação realizada e concedeu a alta. Então uma nova criança entrou no lugar da qual recebeu alta. E enfim, foi efetuada pela primeira vez com o grupo em questão uma avaliação inicial. Apesar de todos os discentes intervirem juntos no momento de reavaliação, não foi possível contemplar a todos, visto que a criança era muito sensível e muita gente ao redor faria com que a mesma se mantivesse mais irritada.

Foram perceptivos os resultados das crianças no semestre em que os discentes permaneceram na prática. Uma delas não explorava o brincar, não se interessava caso alguém retirasse o brinquedo e também não emitia nenhum som. Na reavaliação ficou sabido que a

criança em casa conversava e que interagiu com os outros. Percebe-se então que precisaria criar um vínculo mais forte para que ela pudesse confiar e com isso conversar, e começou-se a brincar livremente e com músicas da qual ela se interessava, nesse caso ela começou a emitir sons, algumas vezes falava e brincava de forma exploratória.

Ao fim de cada atendimento, colocava-se no prontuário o que se havia realizado com cada criança, documento esse que pertencia a instituição. Assim como também foram feitas as reavaliações e que ficava no prontuário, foram também feitos alguns relatos de caso, confeccionados pelas docentes do módulo, que tiveram como base o documento da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015), com intuito dos discentes se apropriarem ainda mais de como se fazer as avaliações e dos termos que são utilizados, assim como o estabelecimento das metas e dos objetivos a serem alcançados.

Com as práticas percebeu-se a importância para um bom desempenho dos discentes na área Infantil quando forem para o estágio e conseqüentemente, para os que optarem, para a futura vida profissional. Assim como também é perceptível, que quando se trabalha com o Desempenho Ocupacional de crianças, que por algum motivo ou patologia necessitam de reabilitação, tem-se que se fazer presente conhecimentos de diversas áreas do saber. Como por exemplo a cinesioterapia, para assim poder dar uma função ao movimento que está sendo realizado dentro da atividade que é proposta.

## **DISCUSSÃO**

Se faz importante e indispensável as vivências práticas proporcionadas pelos docentes do curso para a formação do profissional de ensino superior na área da saúde, assim como também são incentivados a realização de pesquisas para o desenvolvimento dos dados científicos da profissão (FREITAS e et.al.,2016).

As vivências práticas possibilitaram diversos pensamentos clínico de como intervir com crianças consideradas atípicas. Sendo necessários os conhecimentos teóricos, como também a criatividade de planejar atividades para realizar com as crianças. Com o passar dos atendimentos as atividades foram se aperfeiçoando e acontecia de forma mais eficaz.

Se faz necessário que os discentes que vivenciam as práticas estejam dispostos a aprender também com a crianças, elas ensinam a ter mais paciência e que as atividades nem sempre vão sair como planejadas, mas não importa como a atividade será realizada, terá que ter sempre em mente os objetivos que foram traçados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber através das vivências práticas o quanto se pode trabalhar com crianças as Atividades de Vida Diária a partir do brincar, e como essa ocupação se faz importante para um bom desempenho ocupacional. Além de desvendar o mito de que crianças atípicas não podem brincar livremente e tudo tem que ser para estimular, e o brincar se configura assim como algo espontâneo e próprio da criança.

Conclui-se que as práticas dos módulos de Intervenção na Criança e no Adolescente, no curso de Terapia Ocupacional, são de suma importância para o bom desempenho das futuras atividades profissionais dos discentes do curso. Assim como também prepara para o estágio que acontece no ano seguinte.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, A. "Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo-traduzida." **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.26, p.1-49, 2015.

ETEROVICK, F. e MANCINI, M. C.. "Análise das intervenções de terapia ocupacional no desempenho das atividades de vida diária em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática da literatura." 2008.

FREITAS, D. A., et al. Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 20, n. 57, 2016. [Acessado 12 Julho 2019], pp. 437-448. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1177>>. Epub 22 Jan 2016. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1177>.

GOMES, N.R.R.; MAIA, E.C.; VARGA, I.V.D. "Os benefícios para saúde das crianças: uma revisão sistemática". **Arquivos de Ciências da Saúde**, p.47-51, 2018.

MANCINI, M. C., et al. "Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral." **Arquivo Neuropsiquiatria**, v.60.2, p.446-52, 2002.

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

SANT'ANNA, M.M.M.; BLASCOVI-ASSIS, S.M. e MAGALHÃES, L. "Modelo lúdico: favorecendo o brincar da criança com deficiência física." **Revista da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada** v.16, 2015.

## **Grupos terapêuticos ocupacionais na promoção da saúde do músico: um relato de experiência**

*Lucas de Paiva Silva*

*Karolyne Monteiro Borba*

*Juliana Ferreira Mendonça*

*Sarah Ferreira Neves dos Santos*

*Stella Maízia Urbano dos Santos*

*Danielle Carneiro de Menezes Sanguinetti*

A Terapia ocupacional atua na saúde do músico analisando a atividade, que muitas vezes constitui-se como fonte de prazer e adocimento, fazendo-se necessário conhecê-la para transformá-la. Este trabalho tem por objetivo relatar a vivência em um grupo terapêutico ocupacional com estudantes do curso de bacharelado em Música. Relato de experiência vivenciado com um grupo de estudantes do curso de Música da Universidade Federal de Pernambuco, no qual foram realizados cinco encontros no período de novembro a dezembro de 2018. As ações tiveram como ponto inicial a análise da demanda de estudantes e profissionais de Música partir de respostas de avaliações laborais. As respostas apontaram que as rotinas semanais de todos os respondentes eram preenchidas por obrigações relacionadas aos estudos ou trabalho ligado à música, com escassos momentos de descanso e/ou lazer. Queixas de dor também foram relatadas em diferentes áreas corpóreas. Tendo como foco a ocupação humana e considerando o trabalho como importante área de desempenho na vida adulta, a atuação terapêutica ocupacional para o músico se faz importante pela especificidade da profissão, no que se refere à análise da atividade de trabalho, com respaldo na análise ergonômica, a identificação e possibilidades de eliminação de fatores de risco à saúde do trabalhador. A experiência demonstrou o potencial das ações da terapia ocupacional em grupos, favorecendo a criação de espaços para a reflexão conjunta de questões pertinentes para a saúde do músico, considerando as atividades como mediadoras deste processo, subsidiadas pela escuta e construção compartilhada do conhecimento.

Palavras-chave: Grupo terapêutico; Saúde do Músico; Saúde do Trabalhador; Terapia Ocupacional.

## **INTRODUÇÃO**

O completo bem-estar associado à saúde é dependente do contexto em que o indivíduo está inserido, sendo assim, Buss e Filho (2007) apontam que o ambiente de trabalho é um determinante social de saúde e que o mesmo pode trazer adoecimento ao trabalhador. Entretanto, no caso dos músicos, tal ambiente não é encarado como causador do adoecimento, visto que a música é associada ao equilíbrio emocional, lazer e bem estar. Então, em oposição a tal pensamento, levantamentos epidemiológicos estudados por Oliveira e Vezzà (2010) indicaram que os músicos estão frequentemente expostos a riscos ocupacionais causados pela sobrecarga de trabalho, problemas ergonômicos e inadequação do mobiliário e iluminação.

Desta maneira, as queixas mais frequentes estão relacionadas aos distúrbios musculoesqueléticos e à sobrecarga emocional. As lesões tendem a ocorrer em decorrência de movimentos repetitivos em posturas inadequadas, ocasionando um desempenho insatisfatório na atividade de trabalho (TRELHA et al., 2004). Isto posto, a Terapia Ocupacional atua na saúde do músico através de intervenções de educação em saúde, proporcionando a reflexão dos profissionais acerca dos riscos relacionados ao trabalho e oferecendo estratégias de enfrentamento, a fim de empoderá-los sobre a relação saúde-doença e impulsionar mudanças para tornar o trabalho e seu ambiente mais saudável (LANCMAN; GHIRARDI, 2002).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é relatar a vivência em um grupo terapêutico ocupacional com a temática central “Saúde no Cotidiano dos Músicos”.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado com um grupo de estudantes do curso de bacharelado em Música do Centro de Artes e Comunicação (CAC), da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). O grupo, conduzido por alunos da graduação do curso de Terapia Ocupacional da mesma Universidade, com supervisão da docente coordenadora da disciplina, teve como temática central “Saúde no Cotidiano do Músico”, o qual propôs atender as principais demandas relacionadas ao cotidiano do trabalhador de música.

Essa vivência fez parte da disciplina de Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador, do curso de Terapia Ocupacional da UFPE. A disciplina propõe abordar a intervenção da Terapia Ocupacional nas situações de riscos e agravos a saúde dos trabalhadores, nas perspectivas da promoção, prevenção, inclusão e reabilitação profissional, nos diversos contextos de intervenção.

Foram realizados cinco encontros semanais, no período de novembro a dezembro de 2018, no qual o primeiro foi específico para recolher as principais demandas e características

dos músicos, através de uma Avaliação Laboral dos Músicos. Nos seguintes foram desenvolvidos grupos, categorizados em diferentes temáticas relacionadas com a literatura acerca da saúde no cotidiano dos músicos, abordando diversos conteúdos, intitulados: “Autoestima do músico: reflexões intra e interpessoais”, “Consciência corporal na saúde do músico”, “Organização da postura e da rotina dos músicos” e “Importância do lazer na saúde do músico”. Os encontros duravam em média duas horas, enaltecendo reflexões e discussões a respeito da saúde no cotidiano dos participantes músicos por meio de atividades.

## **RESULTADOS**

As ações da Terapia Ocupacional tiveram como ponto inicial a análise da demanda dos estudantes e profissionais (docentes) de Música partir das respostas das avaliações laborais, aplicadas no primeiro momento da vivência, totalizando 9 questionários respondidos. O questionário abordou questões físicas, sociais e organizacionais do trabalho dos músicos. Todos os respondentes (9) eram do sexo masculino, variando entre estudante e profissional (docente) de Música.

As respostas apontaram que as rotinas semanais de todos eram preenchidas por obrigações relacionadas aos estudos e/ou trabalho ligado à música, com escassos momentos de descanso e/ou lazer. Queixas de dor também foram relatadas em diferentes áreas corpóreas.

Os grupos e as reflexões através das atividades propostas subsidiaram-se por textos com enfoque na saúde do músico, na área da Terapia Ocupacional e por outras áreas do conhecimento. O número de participantes por grupo variou entre 1 e 9, sendo estes estudantes ou profissionais músicos. Houve predominância do sexo masculino durante os encontros, com faixa etária jovem-adulto.

## **DISCUSSÃO**

Diante das avaliações respondidas foi possível observar alguns pontos importantes. Uma delas diz respeito às queixas de dores e/ou desconforto em determinadas regiões corporais, tais como região lombar e dorsal da coluna, ombros, mãos, quadril e pés. Estudos de Oliveira e Vezzà (2010), Frank e Mühlen (2007) também apontaram tais regiões corpóreas como umas das mais referidas na questão de desconforto.

Outro aspecto analisado corresponde à rotina dos músicos, uma vez que esta se apresentava completa e com pouco ou nenhum momento de descanso e lazer. Uma rotina

complexa pode se justificar pelo constante treino das habilidades, a fim de atingir o grau crescente de expertise (LIMA; SIMONELLI, 2014). Conforme apontaram Pereira et al. (2010), uma elevada carga horária dedicada ao aperfeiçoamento técnico de sua área, assim como ensaios e apresentações em horários tardios, pode se caracterizar como fatores de risco para o aparecimento de doenças, e conseqüentemente a diminuição da qualidade de vida e sono desses profissionais.

No primeiro momento de atividades no grupo foram propostas dinâmicas facilitadoras no desenvolvimento de discussão e reflexão do eixo central, a autoestima. Para Lüders e Gonçalves (2013) a música pode ser corriqueiramente associada ao lazer e ao ócio pela sociedade, a qual não vê a música como atividade produtiva e de trabalho. Desse modo, observa-se no cenário musical o discurso de alguns profissionais acerca dessa questão, do não reconhecimento de sua profissão. Apenas um músico compareceu ao grupo da primeira temática, pois ocorreu um evento específico do curso na mesma data, não sendo possível a realização das atividades por estas necessitarem de um número maior de participantes. Devido a situação, as atividades planejadas para o primeiro dia de grupo foram reorganizadas e distribuídas nos demais encontros, de acordo com a afinidade dos objetivos propostos.

O segundo encontro teve como foco as questões físicas presentes no processo de trabalho do músico. Foi possível abordar aspectos relacionados à consciência corporal a partir de atividades de expressão corporal, estímulos proprioceptivos, dinâmicas lúdicas e de relaxamento. Assim como ressalta Costa (2015), ao se referir à saúde do músico, é necessária a ampliação dos aspectos físicos pertinentes às outras dimensões implícitas na atividade musical. Nesse encontro compareceram 7 estudantes, sendo possível observar altos níveis de cansaço por parte dos estudantes de música. De acordo com Mondardo e Pedon (2005), o estudante universitário frente às exigências acadêmicas tende a abrir mão de determinadas atividades, em detrimento de outras obrigações. Considera-se que a graduação de Música demanda grande dedicação, devido ao contínuo treino para aprimoramento de sua prática, faz-se justificável o alto nível de exaustão exemplificado na vivência.

O encontro seguinte teve como foco a abordagem da organização da rotina do estudante e profissional de música, assim como explanou questões ergonômicas da postura de trabalho. Participaram 9 músicos, os quais mostraram-se interativos. Com base na Ergonomia do Trabalho, Costa (2005) argumenta que um bom posto de trabalho deve permitir ao músico suas variações posturais, o que facilitará a diminuição da tensão causada pela constante contração muscular em posição estática. Como também, uma das medidas preventivas útil é a preparação física corretamente orientada. Para Lima e Simonelli (2014), muitos músicos acabam

negligenciando a presença de dor, justificado pelo argumento de que a dor faz parte do tocar, consequente de práticas intensas e desgastantes.

O último encontro abordou a temática da importância do lazer e suas implicações no processo de saúde-doença. A atividade trouxe consigo um cunho prático e reflexivo acerca da importância, significado e relação do ser humano com o lazer. Nesse encontro 8 músicos compareceram. Para Martinelli (2011) o terapeuta ocupacional deve estimular a capacidade de reflexão, tendo como meta a transformação das pessoas. Para Azevedo e Brêtas (2017) a importância da realização de atividades de lazer no cotidiano pode ser uma forma de prevenção de problemas relacionados tanto à saúde física quanto mental nos indivíduos.

Deste modo, a atuação terapêutica ocupacional para o trabalhador músico se faz importante pela especificidade da profissão, no que se refere à análise da atividade de trabalho, com respaldo na análise ergonômica do trabalho, a identificação e possibilidades de eliminação de fatores de risco à saúde do trabalhador (LIMA; SIMONELLI, 2014).

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, observou-se que a experiência demonstrou o potencial das ações da Terapia Ocupacional em intervenção em grupo, favorecendo a criação de espaço para a reflexão conjunta de questões pertinentes para a saúde do músico, sendo ele estudante ou profissional. Considerando as atividades como mediadoras deste processo, subsidiadas pela escuta e construção compartilhada do conhecimento, estimulou-se a reflexão sobre temáticas implícitas no processo de trabalho do músico, fazendo-se necessária a criação de estratégias de melhorias para o bem-estar biopsicossocial desses trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, M. G. L.; BRÊTAS, A. Projeto “Animar Sem Quedas”: Reflexões Sobre Lazer e Saúde, **Licere**, Belo Horizonte, v.20, n.2, jun. 2017.
- BUSS, P.; FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77- 93, 2007.
- COSTA, C. P. Contribuições da ergonomia à saúde do músico: considerações sobre a dimensão física do fazer musical. **Música Hodie**, Goiás, v. 5, n. 2, p. 53-63, 2005.
- COSTA, C. P. Saúde do músico: percursos e contribuições ao tema no Brasil. **Opus**, [s.l.], v. 21, n. 3, p. 183-208, dez. 2015.

- FRANK, A.; MÜHLEN, C. A. V. Queixas musculoesqueléticas em músicos: prevalência e fatores de risco. **Rev Bras Reumatol**, v. 47, n. 3, p. 188-196, mai/jun. 2007.
- LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 13, n. 2, p. 44-50, 2002.
- LIMA, J.; SIMONELLI, A. P. Análise ergonômica da atividade dos músicos da Orquestra Sinfônica do Paraná: fatores de risco e cargas de trabalho. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 89-95, 2014.
- LÜDERS, D.; GONÇALVES, C. Trabalho e saúde na profissão de músico: reflexões sobre um artista trabalhador. **Tuiuti: Ciência e Cultura**, Curitiba, n. 17, p. 123-137, 2013.
- MARTINELLI, S. A. A importância das atividades de lazer na Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 19, n.1, p. 111-118, jan./abr. 2011.
- MONDARDO, A. H.; PEDON, E. A. Estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. **Revista de Ciências Humanas**, Rio Grande do Sul, v. 6, n. 6, 2005.
- OLIVEIRA, C.; VEZZÁ, F. A saúde dos músicos: dor na prática profissional de músicos de orquestra no ABCD paulista. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 33-40, 2010.
- PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; KOTHE, F.; MERINO, E. A. D.; DARONCO, L. S. E. Percepção de qualidade do sono e da qualidade de vida de músicos de orquestra. **Rev Psiq Clín**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 48-51, 2010.
- TRELHA, C. S.; CARVALHO, R. P.; FRANCO, S. S.; NAKAOSKI, T.; BROZA, T. P.; FÁBIO, T. L.; ABELHA, T. Z. Arte e saúde: Frequência de sintomas músculo-esqueléticos em músicos da orquestra sinfônica da Universidade Estadual de Londrina. **Semina: Ciências biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 25, p. 65-72, 2004.

## **Terapia Ocupacional na motivação ao tratamento e prevenção de recaídas ao usuário de substância psicoativa**

*Meire Luci Da Silva*

*Maria Eduarda Araujo*

*Roberta Julie Souza De Lemos*

*Giovana Fonseca Lopes*

*Nilson Rogério Da Silva*

O Transtorno relacionado ao uso de substância psicoativa é um grave e importante problema de saúde pública, sendo este multifatorial, repercute em todos os aspectos da vida do usuário e por ser complexo é permeado por recaídas. Este estudo tem como objetivo investigar as contribuições da Terapia Ocupacional na prevenção de recaídas ao uso de substâncias psicoativas e na motivação para o tratamento de usuários, participantes de um grupo terapêutico realizado por terapeutas ocupacionais em uma cidade do interior paulista. Foi aplicado um questionário de autopreenchimento com questões abertas e fechadas sobre: caracterização do perfil socioeconômico do participante, motivação para o tratamento e importância da Terapia Ocupacional no tratamento. A análise das respostas fechadas foi por cálculos de estatística descritiva e as respostas abertas por análise de conteúdo. Os resultados parciais apontaram para a eficácia da terapêutica ocupacional grupal enquanto recurso intercessor e potencializador na motivação para o tratamento relacionado ao uso de substância e também como recurso na prevenção à recaída facilitando ao usuário a identificação, percepção e conscientização de fatores e situações que podem conduzi-lo à recaída, bem como de alternativas de enfrentamento ao risco.

Palavras-chave: Transtorno Relacionado ao Uso de Substâncias; Tratamento; Prevenção; Terapia Ocupacional.

### **INTRODUÇÃO**

O Transtorno relacionado ao uso de substâncias é caracterizado e classificado como um Transtorno Mental (OMS, 2008). É um transtorno multicausal, o que dificulta seu tratamento, tornando um processo complexo para todos os atores envolvidos no transtorno (usuário, família e profissionais) sendo de difícil manejo. As consequências do uso abusivo, descontrolado e da dependência da substância repercutem em todos os aspectos da vida do usuário (físico, psíquico,

emocional, social, cultural e laboral). Durante o tratamento e, por não conseguir identificar e administrar situações de ordem emocional, social, financeira e até mesmo ocupacional, o usuário apresenta dificuldades em manter a abstinência da substância, sendo frequentes altos índices de recaída (SILVA, 2018).

Atualmente no Brasil, através do Sistema Único de Saúde (SUS), o tratamento deste transtorno é ofertado em Centros de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas (CAPSad), porém existem também outras modalidades de tratamento como as Comunidades Terapêuticas e Grupos de apoio, sendo que são utilizados diferentes e variados tipos de abordagens e intervenções junto à este público, devido ao caráter multifatorial recomenda-se que o tratamento seja realizado por equipe multiprofissional (FIGLIE, 2010).

Como parte integrante desta equipe de profissionais, encontra-se o Terapeuta Ocupacional (TO) que através da atividade pode auxiliar o usuário na identificação e conscientização de dificuldades relacionadas ao uso, bem como na elaboração de alternativas de manejo no enfrentamento de situações de risco e descobertas de potencialidades perdidas ou esquecidas devido e em detrimento ao uso da substância. Neste sentido, esta pesquisa teve como objetivo investigar as contribuições da Terapia Ocupacional na prevenção de recaídas ao uso de substâncias psicoativas e na motivação para o tratamento de usuários, participantes de um grupo terapêutico realizado por terapeutas ocupacionais.

## **METODOLOGIA**

Esta é uma pesquisa de caráter quantiquantitativa de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

Amostra composta por usuários de uma ou múltiplas substâncias psicoativas, participantes de um grupo de prevenção de recaídas a usuários de substâncias, realizado por terapeutas ocupacionais em uma cidade localizada no interior paulista. Como critérios de inclusão, os participantes deveriam ser maiores de 18 anos, aceitar participar voluntariamente e apresentar-se abstinente.

Para coleta de dados, foi aplicado questionário de autopreenchimento com questões abertas e fechadas referentes caracterização do perfil socioeconômico do usuário, motivação para o tratamento e importância da Terapia Ocupacional no processo de tratamento e na prevenção da recaída. Ressalta-se que o instrumento era respondido após as intervenções grupais para verificar a motivação após as atividades terapêuticas ocupacionais.

Para análise dos resultados das respostas fechadas foram utilizados cálculos básicos de estatística descritiva (média, desvio-padrão e porcentagem) e a análise das respostas abertas foi realizada utilizando o método de análise de conteúdo.

Para coleta de dados, primeiramente foi solicitado a autorização do coordenador do grupo e, depois da autorização, os pesquisadores compareciam aos grupos, explicavam o objetivo da pesquisa, realizavam o convite aos usuários e solicitavam sua participação voluntária. Somente após a concordância e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os instrumentos eram aplicados. A coleta ocorreu entre os meses de maio de 2018 a maio de 2019, sendo o instrumento aplicado após cada intervenção grupal. O tempo para aplicação foi de aproximadamente cinco minutos

## **RESULTADOS PARCIAIS E DISCUSSÃO**

O grupo de Terapia Ocupacional do qual os usuários participavam caracterizava-se como grupo aberto e temático. Durante o período de coleta foram realizadas 48 intervenções por Terapeutas Ocupacionais formados e em formação (estagiários e residentes) sendo oferecido uma vez por semana, tendo duração de aproximadamente duas horas. O enfoque do grupo foi na prevenção de recaídas e as atividades são elaboradas de acordo com as demandas apontadas pelos usuários, o que é fator positivo uma vez que o transtorno é multifatorial e exige um olhar específico ao contexto e dificuldades do usuário (SILVA, 2018).

A estrutura do grupo era constituída por três momentos, sendo o momento inicial e de recepção ao usuário norteado pelo acolhimento das demandas e sentimentos deste, posteriormente a aplicação e desenvolvimento de atividades voltadas às temáticas que permeavam a recaída e como finalização, a discussão dos assuntos abordados durante o grupo. O grupo era conduzido sempre por uma TO e por uma co-terapeuta.

Participaram da pesquisa 31 usuários de substâncias psicoativas diversas, com idade média de 40,2 anos ( $dp \pm 9,4$ ), sendo 29 (93,5%) do gênero masculino. Todos os usuários referiram já terem realizados um ou mais tratamentos anteriores, o que corrobora com outros estudos que apontam a frequência de recaída (SALLES, SILVA, 2017; SILVA, 2018).

Quanto à motivação para o tratamento, do total de participantes, 11 (35,4%) referiram estar motivados e 20 (64,6%) muito motivados.

Em relação à importância da TO como auxiliar no tratamento, a maioria apontou que as atividades foram importantes para a expressão de sentimentos negativos, explanação de dificuldades, reflexão do processo da dependência e fonte de informação sobre o transtorno e

riscos inerentes ao uso. Também apontaram que pelas atividades terem sido realizadas em grupo, estas possibilitaram a troca de experiências e reflexão dos assuntos que surgiam no grupo.

## CONCLUSÃO

Até o presente momento foi possível verificar que as intervenções terapêuticas ocupacionais grupais são importantes, enquanto recurso de atenção a este público, sendo possível evidenciar a potência das atividades estruturadas, pois permitiram e instrumentalizaram os usuários na detecção de fatores de risco e de proteção ao uso, bem como (ré)pensar em estratégias de enfrentamento às situações que podem levar à recaída.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010. 280p.
- FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo. **Aconselhamento em dependência química**. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2010. 674 p.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde - CID-10**. São Paulo: EDUSP, 2008.
- SALLES, DAIANE BERNARDONI; SILVA, MEIRE LUCI DA. Percepção de profissionais da área de saúde mental sobre o acolhimento ao usuário de substância psicoativa em CAPSad. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, 2017, v. 25, n. 2, p. 341-349, 1 abr. 2017. DOI <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0803>. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1516>. Acesso em: 17 jul. 2019.
- SILVA, MEIRE LUCI DA. Addiction and relapse process. **Integrative Clinical Medicine**, 2018, v.2, n.1, p.1-2.

## **Revisão integrativa sobre a utilização de práticas integrativas e complementares no contexto hospitalar**

*Cristiane Paiva Alves*

*Camila Aparecida Gravatin*

A hospitalização se constitui em um evento de ruptura na vida cotidiana, fazendo com que a incapacidade de realizar as atividades cotidianas, gere alterações significativas no estado de saúde. Neste período os indivíduos demonstram sentimentos de angústia, raiva e medo, em alguns casos podem tornar-se agressivos e arredios. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS, regulamentadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, pode ser uma alternativa para intervenções que amenizem as dificuldades vivenciadas neste contexto. A pesquisa teve por objetivo realizar uma revisão integrativa sobre a utilização das PICS no contexto hospitalar. Foi realizada busca bibliográfica sobre o tema, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em ciências da Saúde (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline). Foram encontrados 23 artigos, destes foram selecionados 09 artigos. Os resultados dos estudos encontrados mostram que as PICS utilizadas no contexto hospitalar são variadas, sendo acupuntura, reiki, homeopatia, musicoterapia, fitoterapia, chás e plantas, florais, yoga, espiritualidade, quiropraxia, e meditação, utilizadas por enfermeiros, terapeutas ocupacionais e doulas. Houve relevância satisfatória na aplicação dessas práticas. Entretanto, a hegemonia do modelo biomédico na formação e atuação dos profissionais de saúde dificulta a aplicação no contexto hospitalar. Concluiu-se que utilização das PICS é importante no contexto hospitalar, porém, apesar dos bons resultados constatados, houve resistência para implantação neste contexto.

Palavras-chave: Práticas integrativas; Práticas Complementares; Contexto Hospitalar.

### **INTRODUÇÃO**

Estar hospitalizado em um ambiente estranho com pessoas desconhecidas e submeter-se a procedimentos muitas vezes desconhecidos, gera dor, ansiedade, sentimento de hostilidade, e medo; dificultando o tratamento oferecido, cujas consequências poderão agravar ainda mais

o seu estado, de saúde, causando assim, o aumento do tempo de internação (FREITAS *et al.* 2007).

Por isso, a atuação no contexto hospitalar, precisa ser interdisciplinar, com foco na saúde integral. A ‘integralidade’ é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), que se destina a conjugar as ações direcionadas à materialização da saúde como direito. Dentro desta perspectiva, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), são denominadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas e foram incorporadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). As PICS não competem com os tratamentos convencionais apenas complementam e proporcionam um olhar mais integrativo na saúde.

Segundo Carlo (2004), em programas de assistência integral a saúde o Terapeuta Ocupacional é responsável por analisar e promover a vida ocupacional do paciente em seus diferentes aspectos, definindo ações de prevenção e/ou desenvolvendo programas de tratamento que possibilitam a melhora do estado de saúde e da qualidade de vida do paciente, capacitando-o para alcançar maior grau de independência funcional, autonomia e independência, necessárias a manutenção de uma vida ativa, buscando eliminar, reduzir ou evitar os processos de exclusão (CARLO, 2004). Percebe-se necessária a ampliação dos cuidados para que o tratamento se torne mais efetivo e a experiência da doença seja menos devastadora para os pacientes e seus familiares. Neste sentido, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) podem se constituir uma ferramenta para a atuação com o paciente hospitalizado.

## **OBJETIVO**

Realizar uma revisão integrativa sobre a utilização das PICS no contexto hospitalar.

## **MÉTODO**

Utilizou-se como método de pesquisa a revisão integrativa da literatura (SOUZA, 2010). Investigou-se nos últimos 12 anos, a utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no contexto hospitalar e seus desdobramentos para o estado de saúde de pacientes neste contexto. Foi realizada a busca bibliográfica utilizando os descritores “práticas complementares” “práticas integrativas”; “contexto hospitalar”. As buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-

americana e do Caribe em ciências da Saúde (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline). Foram encontrados 23 artigos, os critérios de inclusão das publicações foram os estudos em que abordavam aspectos relacionados ao tema.

## RESULTADOS

Após leitura e análise dos títulos e resumos, e a exclusão dos artigos não elegíveis, foram selecionados 19 artigos, e após esta seleção por pares, foram utilizados 09 artigos para compor a revisão integrativa. Os resultados mostram uma inconstância no número de publicações e um baixo número de pesquisas sobre o assunto no período selecionado. Os dados dos artigos analisados, foram autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos, práticas utilizadas/resultados e idioma.

Ferreira, et al. (2017) abordam as aplicações das PICS pelos familiares em pacientes hospitalizados em setores altamente complexos, tais como unidades de terapia intensiva (UTI). As PICS utilizadas no estudo foram plantas medicinais, fitoterapia, massoterapia, homeopatia, Reiki, quiropraxia e musicoterapia. Em ambientes críticos, há uma grande importância da interação entre a família e os pacientes, isto pode ser visto como uma forma de humanização da assistência que fortalece laços. No entanto, ainda se pode notar uma falta de preparo dos profissionais de saúde na implementação de terapias alternativas em todos os níveis de cuidados de saúde (FERREIRA, et al. 2017)

Os estudos de (MELO, et al 2013; ANDRADE, 2010) destacaram que um dos princípios que sustentam as PICS é o da integralidade, os sujeitos foram enfermeiros que aplicavam pelo menos uma das PICS (Reiki, shiatsu, acupuntura, fitoterapia, musicoterapia, florais e cromoterapia), foram averiguados resultados positivos para os pacientes analisados e desafios da aplicação das PICS em novos contextos, como no hospitalar. (MELO, et al 2013; ANDRADE, 2010).

Segundo Paranagua (2006) todos os enfermeiros participantes da aplicação de PICS na pesquisa mostraram-se satisfeitos com a atividade que exerceram e relataram a aceitação das práticas integrativas por parte do cliente. Porém, houve insatisfação com as relações interpessoais entre as categorias profissionais e a predominância do modelo biomédico no processo de cuidar no contexto hospitalar (PARANAGUÁ, 2006). A aplicação de PICS por mães em seus filhos no contexto hospitalar teve grande adesão e a maioria das mães relatou melhora dos sintomas de seus filhos com as PICS (GENTIL et al, 2010). E No estudo de Aguiar, 2011 sobre as PICS, o principal recurso alternativo utilizado foi a fitoterapia, na forma de

banhos e chás. No entanto, houve piora do prurido em 80% dos usuários, a partir do estudo foi recomendado aos médicos e profissionais de saúde que questionem rotineiramente os pacientes quanto ao uso das PICS, já que interações medicamentosas e piora do quadro cutâneo podem ocorrer. A pesquisa de Silva, 2016 descreve a utilização das PICS em maternidades públicas e privadas nos municípios de Fortaleza-CE e de Campinas-SP, com intuito de repensar o modelo de parto vigente no Brasil, resgatando elementos de humanização e o uso de PICS para o atendimento integralizado, para que a mulher tenha mais autonomia, apropriando-se de seus desejos e subjetividades. Os resultados evidenciaram a contribuição da utilização de PICS por Doulas para a retomada do ambiente natural do parto, satisfazendo assim as mães participantes.

Um estudo com terapeutas ocupacionais canadenses mostrou que 31,2% dos entrevistados usaram pelo menos uma forma de PICS, 5,5% já utilizaram mais de uma forma e os propósitos para uso são focados no tratamento dos sintomas, portanto, não focando em prevenção. Concluiu-se que os terapeutas ocupacionais na região canadense utilizam as PICS a uma taxa semelhante a outros profissionais, e também relataram desafios para a utilização das práticas nos meios de saúde.

A partir dos artigos analisados foram identificadas as práticas mais utilizadas no contexto hospitalar sendo elas: acupuntura, reiki, yoga, florais, chás/plantas, homeopatia, quiropraxia, musicoterapia, espiritualidade, meditação, e fitoterapia. As práticas utilizadas nos artigos selecionados foram 18% de acupuntura, 16% de reiki, 11% de homeopatia, 9% musicoterapia, 7% fitoterapia, 7% chás e plantas, 6% florais, 5% yoga, 5% espiritualidade, 4% quiropraxia, e 2% meditação. Sendo aplicadas por Enfermeiros, Doulas, Terapeutas Ocupacionais e outros não especificados. Em todos os artigos analisados, os resultados foram de relevância significativa e satisfatória na aplicação das PICS, portanto, é um desafio constante para o cuidado no âmbito hospitalar, cenário em que geralmente a saúde está sob o domínio biomédico, sendo vista como mera ausência de doença.

## **CONCLUSÃO**

A presente revisão teve por objetivo identificar a utilização PICS no contexto hospitalar. Nessa perspectiva, os resultados desta pesquisa reiteram alguns desafios que se apresentam à aplicação de PICS no cuidado, em especial, no hospital, centrados nas características do modelo biomédico que sustentam a atuação acadêmico-profissional.

Tais resultados indicam, ainda, a necessidade da ampliação da disponibilização das PICS no âmbito intra-hospitalar. Bem como, a importância de profissionais de Terapia

Ocupacional se apropriarem das PICS no contexto hospitalar, visando a integralidade em saúde, já tão difundida pela profissão.

Constatou-se também, que gradativamente as PICS vem sendo inseridas no atual cenário da saúde como uma proposta terapêutica alternativa e eficaz visando a integralidade e a humanização da assistência. Entretanto, há uma escassa literatura sobre a temática, influenciada pela falta de publicações referentes a esse contexto, e os desafios na incorporação dessas práticas no ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR N. R.J. O uso da medicina alternativa ou complementar em crianças com dermatite atópica. **An. Brasil Dermatol.** v. 86 n. 1 p. 167-8. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a33.pdf>> Acesso em: 10 jun 2018.

ANDRADE, J. T. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da **Antropologia médica. Saúde soc.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 497-508. Set. 2010. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902010000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902010000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 ago 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS, 2006.** Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006>>

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C.; PALM, R. D. C. M. A terapia ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: DE CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. (Orgs.). **Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares.** São Paulo: Rocca, p.3-28, 2004.

FERREIRA, J. A. Práticas não convencionais em saúde por familiares e vínculos afetivos de pacientes críticos. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro. v. 9 n. 1 p. 200-207, jan.-mar. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5363/pdf>> Acesso em: 14 mar. 2018.

GENTIL, L. B. Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1293-1299. 2010 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000700038&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700038&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 15 mar 2018.

MELO, S. C. C. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 66 n. 6. Nov. Dec. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000600005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600005)> Acesso em: 20 jul 2018.

PARANAGUÁ, T. T. B. Atuação do enfermeiro em um hospital especializado em práticas integrativas. **Revista de enfermagem UERJ**. v. 16 n. 2 p. 261-7. 2008 abr/jun. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a20.pdf>> Acesso em 01 jun 2018.

SILVA, R.M. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). **Saúde soc.** São Paulo, v. 25, n. 1, p. 108-120, Mar. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902016000100108&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902016000100108&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 11 ago 2018.

## **Trajetória de uma comunidade de prática de terapeutas ocupacionais: dos dilemas à invenção de soluções práticas**

*Tais Quevedo Marcolino*

*Angélica da Silva Araújo*

*Ana Júlia Arnoni Thomaz Pereira*

*Sandra Maria Galheigo*

*Sabrina Helena Ferigato*

*Elizabeth Anne Kinsella*

A inserção de terapeutas ocupacionais em serviços da atenção básica em saúde (ABS) tem aumentado e espera-se que esses profissionais possam se envolver em processos de reflexão crítica sobre as práticas desenvolvidas neste novo contexto. Este trabalho tem por objetivo descrever a trajetória de uma Comunidade de Prática (CoP) formada por terapeutas ocupacionais que trabalhavam em serviços da ABS. Nos moldes da pesquisa-ação participativa foi formada uma CoP da qual participaram seis terapeutas ocupacionais. Entre 2013 e 2018 foram realizados 20 encontros presenciais, interações por mídias eletrônicas e entrevistas. A análise de dados foi realizada de forma processual e colaborativa para construção de uma linha do tempo do grupo. Foram identificados três momentos distintos na trajetória desta CoP: 1) “A prática narrativa favorecendo identificar dilemas e dificuldades”: as participantes explicitaram dilemas de identidade profissional a serem trabalhados neste espaço; 2) “Investigando a prática”: as participantes investigaram o processo de identificação de necessidades dos usuários da atenção básica e a construção do raciocínio diagnóstico em terapia ocupacional neste contexto; 3) “Invenção de soluções para os dilemas da prática”: foram desenvolvidos três instrumentos, sendo um para coleta de dados sobre o sujeito-alvo e dois para auxiliar na sustentação do raciocínio clínico. Os processos reflexivos impulsionaram as terapeutas ocupacionais a se tornarem mais conscientes do que é tácito, avaliarem suas ações e produzirem novos conhecimentos e instrumentos tanto para sustentar o raciocínio diagnóstico quanto para fortalecer a identidade profissional.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional; Atenção Primária à Saúde; Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde; Pensamento; Criatividade.

## **INTRODUÇÃO**

Nos últimos anos a atenção primária tem estado no topo da agenda da Organização Mundial de Saúde e muitos países têm passado por uma mudança na lógica de cuidados, ampliando o número de serviços comunitários. Dado que a atenção primária é um contexto de atuação novo para terapeutas ocupacionais brasileiros, espera-se que esses profissionais possam se envolver em processos de reflexão crítica sobre a prática profissional, principalmente para evitar o risco de repetir saberes e práticas de serviços secundários (SILVA; OLIVER, 2019). Pesquisas que investigam a prática reflexiva em profissões da saúde têm sido embasadas na epistemologia da prática de Donald Schon (1983), o qual postula que a maior parte da prática ocorre em zonas indeterminadas, tais como situações inesperadas, confusas e que causam surpresas, e que essas estas são fontes valiosas de aprendizagem por meio da reflexão.

A Comunidade de Prática e Identidade (CoP), proposta por Etienne Wenger (1998), vem sendo utilizada por terapeutas ocupacionais como uma ferramenta apropriada para investigar a prática profissional e produzir conhecimentos por meio de diálogos e de reflexões colaborativas (GALHEIGO et al., 2017; KNIGHTBRIDGE, 2019; MARCOLINO, 2017; WIMPENNY et al. 2010).

Cada CoP carrega uma história singular de seu desenvolvimento que culmina em diferentes resultados, atrelados às necessidades da prática em questão. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever a trajetória de uma CoP formada por terapeutas ocupacionais brasileiras que trabalhavam no contexto da atenção básica à saúde (ABS).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa-ação, em formato de CoP (WENGER, 1998), que ocorreu entre 2013 e 2018, da qual participaram seis terapeutas ocupacionais atuantes na ABS de um município do interior do Estado de São Paulo.

Foram realizados 20 encontros presenciais e utilizadas outras ferramentas formativas-investigativas para produção de dados, como mídias eletrônicas (e-mail e WhatsApp) e entrevistas (audiogravadas e transcritas). A análise de dados foi realizada de forma processual e colaborativa, e para análise das transformações do trabalho na CoP utilizou-se a linha do tempo do grupo, proposta por Grossman, Winenburg e Woolworth (2001).

## RESULTADOS

### **Primeiro momento: A prática narrativa favorecendo identificar dilemas e dificuldades**

O primeiro momento ocorreu nos oito primeiros encontros, em 2013, e foi parcialmente relatado em Marcolino et al. (2016). Nesses encontros iniciais, o foco do trabalho manteve-se na explicitação da *tensão essencial* para essa CoP: desejo de reconhecimento e de desenvolvimento da profissão, centrado em um dilema de identidade profissional. Esse dilema foi reconhecido pela constante explicitação da dificuldade de nomear procedimentos a partir de referenciais próprios, sem utilizar palavras provenientes de outros campos profissionais, que não oferecem clareza conceitual e explicativa às suas práticas; e do reconhecimento da falta de palavras para descrever o que se faz (MARCOLINO et al, 2016).

### **Segundo momento: Investigando a prática**

O segundo momento abarcou os encontros de 9 a 16, realizados entre 2014 e 2015. Diante da tomada de consciência do dilema da identidade profissional e da dificuldade em dar nome às suas ações, o grupo escolheu dedicar-se à investigação da prática das participantes, consolidando estratégias para lidar com essa *tensão essencial*. A CoP trabalhou na investigação do processo de identificação de necessidades dos usuários da ABS e da construção de seu raciocínio diagnóstico em terapia ocupacional.

A análise do material produzido resultou em uma lista com 32 sentenças que explicitava as ações das terapeutas ocupacionais relativas ao processo de identificação de necessidades e o processo de raciocínio clínico em torno das necessidades dos sujeitos.

### **Terceiro momento: Invenção de soluções para os dilemas da prática**

O terceiro momento da CoP ocorreu entre 2016 e 2017, com mais quatro encontros presenciais (17 ao 20). Na medida em que o grupo foi ganhando consciência sobre quais aspectos eram considerados importantes no processo de identificação de necessidades, a CoP optou por desenvolver três instrumentos: um para coleta de dados sobre o sujeito-alvo e dois para auxiliar na sustentação do raciocínio clínico.

O instrumento desenvolvido para coleta de dados não se diferencia qualitativamente dos instrumentos de anamnese aprendidos na formação inicial, mas como seria anexado ao seu prontuário, almejava-se dar maior visibilidade ao escopo da prática dos terapeutas ocupacionais. Já os dois instrumentos para sustentação do raciocínio clínico demandaram mais discussão e negociação de significados para transportar as sentenças afirmativas, produzidas anteriormente, para um formato que pudesse ser prático e compreensível. Um deles possuía a função de organizar as informações sobre o sujeito-alvo e seu cotidiano, envolvendo: valores,

crenças e desejos tanto do sujeito-alvo das intervenções como das pessoas que convivem com ele; avaliação das atividades do cotidiano e das relações interpessoais. O outro foi construído para que o profissional pudesse realizar uma análise mais integrada entre as informações coletadas e outras informações provenientes de suas observações e da análise dos afetos presentes na relação terapêutica. A proposta foi levantar de hipóteses sobre o que impele o sujeito-alvo a paralisar-se em seu cotidiano.

## **DISCUSSÃO**

A dificuldade de nomear procedimentos a partir de referenciais próprios da Terapia Ocupacional e o reconhecimento da falta de palavras para descrever o que se faz, foram as questões centrais do primeiro momento da CoP. Vários estudos apontam para as dificuldades que terapeutas ocupacionais têm em encontrar palavras capazes de expressar a complexidade de suas ações e em assumir publicamente um discurso narrativo em contraposição ao discurso biomédico (MARCOLINO, 2017; MATTINGLY; FLEMING, 1994; PIERRE, 2001; TURNER; KNIGHT, 2015).

É possível que essa dificuldade de colocar em palavras o que se faz, esteja relacionada aos problemas de identidade profissional que, segundo Hooper e Wood (2002), têm sido históricos na profissão. Turner e Knight (2015) identificaram que a falta de uma identidade profissional forte entre terapeutas ocupacionais contribui para que eles tenham dificuldade de dizer o que fazem, indo ao encontro dos nossos resultados. Por outro lado, quando os profissionais se dedicam a descrever a prática a partir de referenciais voltados para a ocupação, há maior satisfação entre o que se faz e o que se diz que se faz (WIMPENNY et al. 2010).

Nesse sentido, por meio da trajetória desta CoP foi possível compreender que ao colocar a prática profissional como objeto de estudo, há necessidade de construir estratégias investigativas a partir das necessidades identificadas pelos participantes – todos investigadores da prática. Nossa hipótese era que explicitar aspectos implícitos da prática poderia favorecer com que a especificidade profissional levasse a CoP a, mais do que eliminar dilemas, solucionar problemas característicos da prática.

A invenção dos instrumentos de coleta de informações e de sustentação do raciocínio clínico foi uma resposta criativa do grupo, que buscou oferecer soluções a duas tensões dilemáticas vivenciadas na prática: maior divulgação da profissão e exercício de pensar sobre o que lhe é específico, colocando em palavras o que se faz, mantendo a característica narrativa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na CoP aqui estudada, os processos reflexivos impulsionaram as terapeutas ocupacionais a se tornarem mais conscientes do que é tácito, perceberem melhor suas práticas, avaliarem suas ações, redefinirem significados das práticas e produzirem novos conhecimentos e instrumentos tanto para sustentar o raciocínio diagnóstico no contexto da atenção básica quanto para fortalecer a identidade profissional nesse contexto.

## REFERÊNCIAS

- GALHEIGO, S. M. et al. Exchanging knowledge within a community of practice: toward an epistemology of practice in Occupational Therapy paediatric hospital care. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 3, p. 449-459, 2017.
- GROSSMAN, P.; WINENBURG, S.; WOOLWORTH, S. Toward a Theory of Teacher Community. **Teachers College Record**, v. 103, n. 6, p. 942-1012, 2001.
- HOOPEL, B.; WOOD, W. Pragmatism and Structuralism in Occupational Therapy: The Long Conversation. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 56, n. 1, p. 40-50, 2002.
- KNIGHTBRIDGE, L. Reflection-in-practice: A survey of Australian occupational therapists. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 66, n. 3, p. 1-10, 2019.
- MARCOLINO, T. Q. et al. Comunidade de prática em terapia ocupacional para o cuidado em saúde mental na atenção básica em saúde: expectativas e impactos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 24, n. 4, p. 733-741, 2016.
- MARCOLINO, T. Q. O discurso público em Terapia Ocupacional: sentidos construídos em uma comunidade de prática. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 1, n. 2, p. 149-162, 2017.
- MATTINGLY, C.; FLEMING, M. H. *Clinical Reasoning: forms of inquiry in a therapeutic process*. Philadelphia: F. A. Davis Company, 1994.
- PIERRE, B. L. Occupational Therapy as Documented in Patients Records Part III. Valued but not Documented. Underground Practice in the Context of Professional Written Communication. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 8, n. 4, p. 174-183, 2001.
- SCHÖN, D. (1983). *The reflexive practitioner*. New York: Basic books.
- SILVA, R. A., S.; OLIVER, F. C. Identificação das ações de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 3, n. 1, p. 21-36, 2019.

TURNER, A.; KNIGHT, J. A debate on the professional identity of occupational therapists. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 78, n. 11, p. 664–673, 2015.

WENGER, E. *Communities of practice learning, meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

WIMPENNY, K. et al. Implementing the Model of Human Occupation across a mental health occupational therapy service: communities of practice and a participatory change process. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 73, n. 11, p. 507-16, 2010.

FINANCIAMENTO: Esta pesquisa obteve financiamento FAPESP número OMITIDO PARA NÃO IDENTIFICAÇÃO DOS AUTORES.

## **A Terapia Ocupacional na saúde materno infantil da atenção primária em saúde: um relato de experiência**

*Adrielle Cristine Jimenes Pereira*

*Rosane Maria Carneiro dos Santos*

O Sistema Único de Saúde estabelece dentro de seus pilares, os direitos à saúde da mulher que tangem o planejamento familiar e a humanização do atendimento durante a gravidez, o parto e o puerpério. A Terapia Ocupacional também atua no processo de saúde materno-infantil, desenvolvendo suas práticas, desde a educação em saúde até a vigilância ao desenvolvimento infantil. Nesse sentido, este estudo busca relatar experiência vivenciada por acadêmicos de terapia ocupacional na saúde materno-infantil com enfoque na atenção básica. O presente estudo se trata de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos, do segundo ano, de Terapia Ocupacional dentro das práticas do componente curricular de Clínica em Terapia Ocupacional I, entre os meses de fevereiro e abril de 2019. As práticas ocorreram, em uma Unidade Básica de Saúde de referência no estado do Pará. A prática foi dividida em 3 etapas: ambientação ao setor materno-infantil da unidade, sala de espera e consultas de terapia ocupacional. As práticas ocorreram com crianças individualmente com aplicação do Teste de Triagem do Desenvolvimento Denver II, para análise precoce de possíveis atrasos. Na atuação com as gestantes as intervenções ocorreram tanto individualmente, quanto em grupo o que comprovadamente traz pontos positivos para a mãe e para o bebê. Assim, os graduandos ao receberem arcabouço teórico e prático na prática clínica puderam perceber o quanto é essencial a atuação da terapia ocupacional na atenção primária em saúde, uma vez que é um profissional importante dentro da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Atenção Primária em Saúde; Gravidez; Desenvolvimento Infantil.

### **INTRODUÇÃO**

O Sistema Único de Saúde estabelece dentro de seus pilares, os direitos à saúde da mulher que tangem o planejamento familiar e a humanização do atendimento durante a gravidez, o parto e o puerpério. Além disso, esse mesmo sistema cerca as políticas da criança

que estão pautadas no direito a nascer sem riscos e a possibilidade de crescimento e desenvolvimento saudável.

A partir desse cenário, uma das redes criadas para garantir, com eficiência, dignidade e humanização, a qualidade de vida no pré-natal, parto e puerpério é a Rede Cegonha, criada pelo Ministério da Saúde, que além de atender os direitos da gestante, também garante a atenção integral à saúde da criança, apresentando como o objetivo estruturar e organizar a atenção voltada a saúde materna, proporcionando qualidade de vida durante as fases da gestação e após o nascimento, assim como incentivar a amamentação e a vacinação (BRASIL, 2017).

A Terapia Ocupacional passou a estar presente no nível da Atenção Primária em Saúde após a criação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, em que as práticas estavam voltadas para o desempenho ocupacional das atividades de vida diária dos usuários, ou seja, com foco na autorrealização do indivíduo e nas esferas ocupacionais que o circunda (CABRAL, BREGALDA, 2017).

Além disso, a Terapia Ocupacional também atua no processo de saúde materno-infantil, desenvolvendo suas práticas, desde a educação em saúde, aconselhamentos, vigilância ao desenvolvimento infantil, orientação para estimulação da criança, apoio às equipes de saúde da família na abordagem de crianças com doenças crônicas, em sofrimento psíquico e com deficiências, e ações em escolas, creches e outras instituições que atendam o público infantil (REISA; GOMES; AOKI, 2012).

Nesse sentido, este estudo busca relatar experiência vivenciada por acadêmicos de terapia ocupacional na saúde materno-infantil no componente curricular Clínica em Terapia Ocupacional I com enfoque na atenção básica.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo se trata de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos, do segundo ano, de Terapia Ocupacional dentro das práticas do componente curricular de Clínica em Terapia Ocupacional I, entre os meses de fevereiro e abril de 2019. As práticas ocorreram, em uma Unidade Básica de Saúde de referência no estado do Pará.

O foco desta prática na atenção primária estava voltado para a saúde da mulher no período gravídico e da criança. A prática foi dividida em 3 etapas: ambientação ao setor materno-infantil da unidade, sala de espera e consultas de terapia ocupacional.

## RESULTADOS

Para que houvesse uma rotatividade eficiente do grupo dentro do setor materno-infantil, houve a divisão em dois grupos que se alternavam nas consultas do pré-natal e do setor de crescimento e desenvolvimento. A primeira etapa vivenciada na prática de Clínica em Terapia Ocupacional I foi a ambientação, a qual os acadêmicos criaram um folder apresentativo a todos profissionais do setor, demonstrando as principais competências e habilidades dos profissionais de Terapia Ocupacional, assim como as principais funções desse membro da equipe multiprofissional, na Atenção Primária em Saúde.

Em seguida, o grupo foi apresentado a população alvo do setor materno-infantil, nesse momento, os acadêmicos elaboraram uma dinâmica para compreender um pouco sobre os principais obstáculos e fragilidades no setor sob a visão dos usuários.

A etapa a qual corresponde a sala de espera teve extrema importância à equipe de discentes, uma vez que ela ocorria antes das consultas de Terapia Ocupacional e tinha com intuito a dinâmica interativa.

Dentre os diversos temas debatidos na sala de espera, os assuntos sobre tabagismo, alcoolismo e automedicação na gestação foram altamente explanados, principalmente, a respeito dos riscos para a gestante e para a criança, somado a isso foi apresentado pelo grupo também, temas como gravidez na adolescência e os direitos trabalhistas e educacionais na gestação, com o intuito de conscientizar as mães adolescentes e seus familiares sobre os direitos e deveres.

Essas ações buscavam a participação mais ativa das usuárias no pré-natal, uma vez que o setor estava sofrendo com o absenteísmo das grávidas nas consultas, pois a busca de atendimento ocorria, em geral, por parte dos familiares das gestantes. Já no ambiente da criança, foram elaborados temas sobre o crescimento e desenvolvimento infantil para que os cuidadores ficassem atentos aos principais marcos do desenvolvimento durante a infância e, por fim, um tema bastante importante debatido na sala de espera foi sobre a fenilcetonúria, visto que era um dos exames feitos na unidade e que era desconhecido e incompreendido por alguns usuários.

As temáticas foram expostas de forma dinâmica, por exemplo, com jogo de perguntas e respostas envolvendo verdadeiro ou falso para que os usuários que estivessem assistindo pudessem participar. Após a sala de espera, ocorriam as consultas de Terapia Ocupacional, no setor de vigilância do desenvolvimento infantil com crianças encaminhadas pela pediatra da unidade. Inicialmente, acontecia a anamnese com o responsável e a criança presente para que pudesse ser analisado brevemente o comportamento do infante antes da sessão terapêutica, após

essa etapa acontecia-se a aplicação do Teste de Triagem do Desenvolvimento Denver II, que é um instrumento avaliador de como está acontecendo o desenvolvimento da criança e detecta precocemente possíveis atrasos, sendo este teste aplicado em crianças de 0-6 anos, com intuito de avaliar quatro áreas.

Com o responsável acontecia a aplicação da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional, sendo este um instrumento que avalia como está a satisfação do usuário em relação ao seu desempenho ocupacional ao longo do tempo.

A partir dos resultados e demandas demonstradas na anamnese e na triagem era montado um plano terapêutico semanal, pautado nos pontos do teste Denver II. Enquanto isso, o grupo que estava em atuação no setor do pré-natal possuía duas vertentes de atendimento, tanto a nível individual, quanto como grupal, as usuárias eram encaminhadas para o setor de terapia ocupacional pela enfermeira da unidade. Inicialmente, acontecia a anamnese e em seguida a triagem a qual possuía critério de seleção pautado na mensuração da vulnerabilidade das gestantes, em que os pontos principais levados em conta para as sessões individuais eram as gestantes em situação de gravidez de risco, fatores emocionais que geravam ansiedade e início de depressão.

Nas sessões individuais o foco estava em dar escuta às gestantes e orientações com técnicas de relaxamento e sobre o desempenho ocupacional, enquanto que as sessões em grupo buscavam, principalmente, as grávidas que se sentissem abertas a compartilhar sentimentos e que possuíssem dores diárias e também as que necessitavam de orientações sobre suas atividades diárias, a fim de que os acadêmicos atuassem auxiliando no posicionamento mais adequado para se realizar as atividades de vida diária e controle e ritmo no desempenho ocupacional.

## **DISCUSSÃO**

Durante a prática dentro da unidade, os acadêmicos puderam perceber que as ações de educação em saúde tiveram pontos positivos, pois houve compreensão por parte do público alvo o que contribuiu na criação de vínculo entre o usuário e a equipe, uma vez que as gestantes e os usuários passaram a ter papel ativo e participativo nas dinâmicas propostas durante a sala de espera, como corrobora Santos et al. (2012), afirmando que as ações durante a sala de espera possibilitam a interação dinâmica entre profissional-usuário-sistema proporcionando assim maior qualidade durante o acolhimento e os atendimentos, pois na prática da sala de espera é

onde acontece um cuidado indireto com o usuário, em que os temas discutidos de forma simples e clara promovem a prevenção e promoção de saúde.

Por outro lado, se tratando da atenção voltada para a vigilância do desenvolvimento infantil, as aplicações dos protocolos foram importantes para o acadêmico visto que tiveram um direcionamento melhor sobre quais as condutas que deveriam tomar diante do paciente. Um dos recursos utilizados foi o Teste de Triagem do Desenvolvimento Denver II, que trouxe pontos relevantes para análise do perfil da criança, e possibilitou que o plano terapêutico fosse planejado de acordo com os déficits que a criança apresentava e que foram destacados no resultado do teste.

Segundo Coelho et al (2016), Denver II é mais indicado para utilização, pois é um teste de fácil aplicabilidade e que não demanda muito tempo, o que torna possível que seja feito, mesmo sem um vínculo ainda não estabelecido com a criança.

Além disso, as consultas com as grávidas em grupo oportunizaram aos discentes perceberem como é importante a inclusão social, a troca de ideias e compartilhamento de experiências, uma vez que, nos atendimentos aconteciam, principalmente, o esclarecimento de dúvidas, auxílio para posicionamento adequado durante as atividades de vida diária e trocas de conhecimentos entre as gestantes mais experientes com as mães adolescentes. Domingues (2015) confirma o fato de que ações feitas, mesmo individualmente, com as gestantes trazem pontos positivos à terapêutica, a partir do momento em que se há vínculo entre o usuário e o profissional, assim como consultas terapêuticas em grupos com gestantes se mostram apropriadas pois fomentam a construção de saberes, ameniza as dúvidas e reduz a ansiedade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O componente curricular Clínica em Terapia Ocupacional I ao proporcionar a prática na atenção primária, possibilitou aos graduandos a percepção de que a atuação terapêutica neste nível de atenção é essencial, uma vez que este é um profissional importante dentro da equipe multiprofissional e que pode atuar no setor de educação em saúde, no pré-natal, no setor de vigilância do desenvolvimento infantil, possuindo habilidade adequada para aplicação de protocolos que são de suma importância em diversas avaliações de caso.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL, Ministério da Saúde. Rede Cegonha. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/sobre-o-programa>. Acesso em: 03 jul. 2019.

CABRAL, L. R. S; BREGALDA, M. M. A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. *Cad. Ter. Ocup. UFSCAR, São Carlos, João Pessoa-Pb*, v. 25, n. 1, p.179-189, jun. 2017.

COELHO, R; FERREIRA, J; SUKIENNIK, R et al. Desenvolvimento infantil em atenção primária: uma proposta de vigilância **J. Pediat.** vol. 92, n. 5, set-out, 2016, pg. 505-511.

DOMINGUES, R. M. S. M.; VIELLAS, E. F. D.; BASTOS, M. A. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, v. 37, n. 3, p. 141, 2015.

REISA, F. GOMES, M. L. AOKI, M. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre as populações atendidas. *Cad. Ter. Ocup. UFSCAR, São Carlos*, v. 20, n. 3, p.341-350, maio 2012.

SANTOS, D; ANDRADE, A; LIMA, B et al. Sala de Espera para Gestantes: uma Estratégia de Educação em Saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd.** Maceió, 36 (1, Supl. 2): 62-67; 2012.

## **A utilização de grupo terapêutico de terapia ocupacional em um CAPS da cidade do Recife: um relato de experiência**

*Bruna Vaz De Castro Leal*

*Hanna Joane De Araújo Souza*

*Paulo André De Souza Sales*

*Weldma Karlla Coelho*

*Isabelle Moises Melo Sá*

*Iranilda Maria Yonoã Da Silva*

As psicoses são definidas por anormalidades em um ou mais dos cinco domínios a seguir: “delírios, alucinações, pensamento/discurso desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos”. O Centro de Atenção Psicossocial é um serviço de referência para quem sofre com transtornos mentais, e dentro desse serviço o profissional de Terapia Ocupacional pode intervir, inclusive com grupos terapêuticos que colaboram com o desempenho ocupacional das pessoas com transtornos psicóticos. Este trabalho tem por objetivo apresentar a prática acadêmica de uma subturma da disciplina de Terapia Ocupacional e Saúde Mental, em uma intervenção realizada num Centro de Atenção Psicossocial da cidade do Recife. Os grupos de Terapia Ocupacional aconteceram das 9h às 10h entre os dias 09/10/18 e 20/11/18, acontecendo na sala de grupos, com supervisão de 2 terapeutas ocupacionais do serviço, 3 discentes e 1 terapeuta ocupacional docente. As atividades do grupo terapêutico foram: pintura, relaxamento, jogos, dinâmicas. As atividades lúdicas são um caminho para o acesso do inconsciente reprimido que ao ser acessado permite ao indivíduo liberdade criativa o que possibilita uma construção individual mais saudável. É de extrema importância a atuação da Terapia Ocupacional nesse contexto e a necessidade de continuidade de intervenção que permite troca de experiências e a construção do conjunto do ser social.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Saúde Mental; Sistema Único de Saúde.

### **INTRODUÇÃO**

As psicoses são definidas por anormalidades em um ou mais dos cinco domínios a seguir: “delírios, alucinações, pensamento/discurso desorganizado, comportamento motor

grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos”. Delírios são crenças fixas, difíceis de mudar após apresentação de fatos, pode se apresentar em diversos temas, como: persecutório, de referência, somático, religioso, de grandeza; já as alucinações são percepções sensoriais distorcidas do mundo externo, podendo ser divididas em hipnagógicas, ao adormecer, e hiponopômicas, ao acordar; desorganização do pensamento e/ou discurso, respostas ambíguas ou totalmente sem sentido. (DSM V, 2017).

Após a reforma psiquiátrica no Brasil, foi implantada a Lei Nacional Nº 10.216/01, onde esclarece os direitos da pessoa com transtorno mental e regulamenta os serviços substitutivos. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS), lugar este, de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e outros quadros, incluindo também os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), crianças e adolescentes com transtornos mentais (BRASIL, 2004).

Para Cirineu (et. Al.,2013) as atividades grupais colaboram com o desempenho ocupacional das pessoas com transtornos psicóticos, e a prática de intervenção em grupo contribui para as habilidades sociais e exploração de sentimentos e ideias, além de estimular as Atividades de Vida Diária (AVD's) como de autocuidado e automanutenção, trabalhadas pela Terapia Ocupacional, a AOTA (2015) reforça e afirmativa ao declarar o terapeuta ocupacional o profissional hábil a intervir nesse âmbito. A Terapia Ocupacional tem como definição o uso terapêutico de atividades diárias, visando a habilitação, reabilitação e promoção de saúde, com o intuito de melhorar e/ou possibilitar a participação de um sujeito, grupo ou população em papéis, hábitos e rotinas em variados ambientes, favorecendo assim as habilidades de processo e habilidades de interação social. (AOTA, 2015; CUNHA; SANTOS, 2009).

Este trabalho tem por objetivo apresentar a prática acadêmica de uma subturma da disciplina de Terapia Ocupacional e Saúde Mental, em uma intervenção realizada num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade do Recife.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência acerca das intervenções terapêuticas- ocupacionais realizadas num CAPS da Cidade do Recife por alunos do 5º período do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco. O estudo se caracteriza como qualitativo e descritivo, elaborado a partir de observações registradas durante os encontros. Utilizou-se de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados: Scielo, Google Acadêmico, Revistas de Terapia

Ocupacional da USP, Revistas de Terapia Ocupacional da UFSCar e Redalyc para a caracterização e fundamentação teórica do presente estudo. As abordagens aconteceram em um CAPS na cidade do Recife, cujos encontros ocorreram nas terças-feiras, e os grupos, intitulados por “Grupo de Terapia Ocupacional” aconteceram das 9h às 10h entre os dias 09/10/18 e 20/11/18. O grupo era rotativo e aberto, tendo prevalência de alguns usuários, o grupo se categorizava como misto, tanto no sexo, idade e patologia, os usuários eram selecionados pelas terapeutas ocupacionais do serviço de acordo com os usuários que se encontravam no CAPS no momento da atividade, tinha em média uma frequência de 15 sujeitos presentes por dia em que era realizado. Foram realizados sete encontros, nos quais destes, três aconteceram por coordenação das Terapeutas Ocupacionais do serviço; e os outros quatro encontros, um se deu com a coordenação dos três discentes da subturma, e dos três, cada discente pôde coordenar sua própria atividade, todos os grupos ocorreram em uma sala de grupos terapêuticos que o local disponibilizava, sendo apenas um ocorrendo na área externa por dificuldade de instalação física.

## **RESULTADOS**

Buscou-se através dos grupos terapêuticos o resgate de experiências de vida a fim de possibilitar a construção de uma nova história, fortalecimentos dos laços afetivos, novos laços, resolução de problemas e confiança entre os participantes.

As atividades do 1º dia de pintura e relaxamento que fizeram com que os usuários relembassem e objetivassem alguma lembrança de sua infância fez com que fosse possível perceber um dos integrantes que estava desorganizado, já que em sua folha trouxe uma escrita intimidadora e desconexa a realidade; e outra usuária que nas semanas anteriores se apresentou dispersa, desorganizada e desconexa a atividade, realizando essa com foco e entusiasmo, alcançando todos os objetivos propostos.

As atividades lúdicas do 2º encontro utilizando balões com frases dentro, fez com que os usuários se observassem diante de seus problemas e fizessem reflexão quanto a quantidade de vezes que eles ficam tendo que “cuidar” das dificuldades dos outros. Além dessa atividade, foi feita outra com um doce em que alguns tiveram dificuldade de seguir a regra simples de não poder dobrar o braço, mas depois um usuário resolveu o problema, e esse mesmo refletiu quanto a importância do CAPS e das pessoas na vida deles para ajuda-los a resolver suas dificuldades.

No 3º dia foi feita uma apresentação de forma diferente, onde cada integrante do grupo teve que apresentar o outro, todos ficaram entusiasmados e ansiosos pela apresentação, assim foi possível perceber a importância dos papéis de cada sujeito, depois foi feita uma dinâmica

com o jornal em que tinham que atravessar um rio, e juntos resolverem o problema, que só foi possível após a facilitação da terapeuta ocupacional.

O último encontro, teve por atividades a “Dinâmica do Mestre” e a “Dinâmica da teia”, onde foi possível perceber a adesão do grupo e um feedback quanto as atividades que foram propostas pelo condutores, com comentários benéficos e saudosos os usuários puderam compartilhar o que foi a vivencia e se despedir dos alunos, que por fim observou-se a formação de uma grande rede de apoio entre os participantes.

## **DISCUSSÕES**

As atividades expressivas são um modo de acolher o sujeito em seu sofrimento psíquico e que extrapolam a palavra falada. A arte abre brecha para a contraposição ao modo hegemônico de ser sujeito e de acolher as singularidades. As atividades lúdicas têm função importante na atenção psicossocial, levando em conta que partindo dela é possível perceber diversos sinais da “loucura”, podendo utilizar o projeto como meio e como fim terapêutico (ASSUNÇÃO, et. Al. 2018). Em reforço que as atividades lúdicas são grandes facilitadores da intervenção terapêutica ocupacional, possibilitando a utilização e reconhecimento de uma linguagem já conhecida, para que através dela o indivíduo possa expressar sentimentos ao mundo externo, transmitindo e acessando memórias da infância (SILVA, et. Al. 2014).

Seria o lúdico um caminho a ser trabalhado com adultos? Para (LUCKESI, 2005) as atividades lúdicas para os adultos são um caminho para o acesso do inconsciente reprimido que ao ser acessado permite ao indivíduo liberdade criativa o que possibilita uma construção individual mais saudável.

O processo de formação de vínculo permite aos sujeitos o compartilhamento de experiências entre os usuários e a equipe que o assiste. Portanto, a realidade no contexto do CAPS se apresenta acolhedora, visto que nesse local são formados novos vínculos tanto com a equipe profissional quanto entre os usuários. Fora desse ambiente os usuários encontram um local que não possui um caráter acolhedor em sua maioria, tendo que enfrentar situações de desprezo e preconceito com sua condição (BENEVIDES, et. Al. 2009). Para a abordagem psicodinâmica na concepção de Ballarín o grupo de Terapia Ocupacional é composto por diversas atividades, dentre elas os jogos. Deste modo, a utilização de jogos na intencionalidade terapêutica tem o poder de resgate de lembranças significativas para o sujeito e o induzindo ao maior engajamento na atividade, dando a sua execução um caráter prazeroso (CUNHA; SANTOS, 2009).

## CONCLUSÃO

A partir das experiências no CAPS, foi possível observar a Terapia Ocupacional atuante dentro do serviço de atenção básica, e a relevância da intervenção grupal para as relações sociais dos indivíduos. Além disso, o grupo apresentou como principal barreira a dificuldade de lidar com sentimentos, mas o destaque vai as dificuldades físicas do serviço; já como potencial a participação dos sujeitos possibilitava as intervenções e a crescente mudança do grupo. Nessa perspectiva é possível ressaltar a importância da atuação da Terapia Ocupacional nesse contexto e a necessidade de continuidade de intervenção que permite troca de experiências e a construção do conjunto do ser social.

## REFERÊNCIAS

- A. CUNHA; T. SANTOS. A utilização do grupo como recurso terapêutico no processo da terapia ocupacional com clientes com transtornos psicóticos: apontamentos bibliográficos. **Cad. Ter. Ocup UFSCar**. São Carlos. v. 17. n. 2. p. 133-146. 2009.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, São Paulo, v. 26, p. 1-49, apr. 2015. ISSN 2238-6149. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>>. Acesso em: 28 Nov 2018.
- ASSUNÇÃO, L. M; QUERINO, R. A; ARAGÃO, A. S; SILVA, L. C. C. M; MOLINA, N. P. F. M; RESENDE, N. F. A Vida Como Obra De Arte: Práticas Lúdicas E De Expressão Artística Com Usuários De Hospital Psiquiátrico. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.10, n.27, p.114-127, 2018.
- BENEVIDES, D; PINTO, A; CAVALCANTI, C; JORGE, M. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital. **Comunicação saúde educação**. v. 17. n. 32. p. 127-38. 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF, 2004.
- C. F. CUNHA; T. F. SANTOS. A utilização do Grupo como Recurso Terapêutico no processo da Terapia Ocupacional com clientes com transtornos psicóticos: apontamentos bibliográficos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, Jul-Dez 2009, v. 17, n.2, p 133-146

CIRINEU, C. T.; MIASSO, A. I.; ASSAD, F. B.; PEDRÃO, L. J. Contribuição de grupos de atividades de terapia ocupacional na evolução de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia refratária usuárias de clozapina. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. 2013 set.-dez.;24(3):191-8.

LUCKESI, C. *Ludicidade e atividades lúdicas – Uma abordagem a partir da experiência interna*. Salvador: Cipriano Carlos Luckesi. 2005. Disponível em: <http://portal.unemat.br>. Acesso em: 01 dez 2018.

SILVA, M; COSTA, S; KINOSHITA, T. A interação na construção do sujeito e da prática da terapia ocupacional. **Rev. Ter. Ocup Univ São Paulo**. 2014. v. 25. n. 2. p. 2014.

## **Abordagem cognitiva na intervenção terapêutica ocupacional em idosos com demências**

*Barbara Luíse Da Silva Pina*

*Érica Verônica De Vasconcelos Lyra*

*Marcela De Santana Silva*

*Maria Cecília Lima Cavalcanti De Cerqueira*

*Mariana Celestina Xavier*

*Yanne Lira Sobel*

O crescimento das doenças crônicas entre elas as demências, traz limitações que refletem no desempenho ocupacional dos idosos, afetando os componentes cognitivos, levando a necessidade de intervenções multiprofissionais, entre elas, a terapêutica ocupacional. O presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência da atuação da terapia ocupacional em pacientes idosos com demência. Trata-se de um relato de experiência das aulas práticas da disciplina Terapia Ocupacional e Envelhecimento 2, em um Hospital Universitário. Para identificar o uso das abordagens cognitivas em idosos com demência Frontotemporal e Doença de Alzheimer, foram realizados doze atendimentos individuais que ocorreram no primeiro semestre de 2019, supervisionados pela docente do curso de Terapia Ocupacional e uma monitora. Nos atendimentos iniciais, pontuaram-se as principais demandas dos pacientes e em seguida utilizados alguns recursos terapêuticos que estimulassem os aspectos cognitivos e que fizessem parte do seu contexto. As estratégias terapêuticas ocupacionais em pacientes idosos com demência permeiam entre os níveis de prevenção e reabilitação e a potencialização das habilidades e desempenho remanescentes a doença. O terapeuta ocupacional além do tratamento das limitações cria possibilidades para que os idosos com demência e sua família, tenham uma melhor qualidade de vida. Ressalta-se, portanto, a importância da Terapia Ocupacional em idosos com doenças crônicas não transmissíveis, na perspectiva de estimular e manter os componentes cognitivos e o melhor desempenho ocupacional e funcional.

Palavras-chave: Cognição; Demência; Idoso; Terapia Ocupacional.

### **INTRODUÇÃO**

No Brasil, houve um crescimento expressivo da expectativa de vida, levando ao aumento do número de idosos, que vem acompanhado do crescimento das doenças crônicas

não transmissíveis, e entre elas, as demências (MOTTA, FERRARI, 2004). A Doença de Alzheimer (DA) é a mais comum, ocasionando prejuízo na memória; declínio na orientação espaço-temporal, no pensamento, na concentração e na linguagem; transtornos de humor; alterações na mudança de apetite; delírios e alucinações; apatia e indiferença; desinibição e distúrbios de atividade psicomotora e do sono (NITRINI et al., 2005)

A Demência Frontotemporal (DFT) é caracterizada por mudanças de comportamento, julgamento e personalidade, como desinibição, apatia, condutas antissociais, labilidade emocional, entre outras. Outras características são as alterações de personalidade: as impulsividades, comportamentos repetitivos e prejuízo na linguagem, sendo preservada a compreensão até os estágios avançados (MARINHO, 2006)

Ambas as demências afetam o desempenho ocupacional do idoso em suas atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD), devido à perda progressiva de suas funções cognitivas (MACHADO, 2011; NITRINI et al., 2005).

Devido ao impacto ocupacional da doença, faz-se necessário a intervenção terapêutica ocupacional com enfoque cognitivo, juntamente com o tratamento farmacológico, para retardar os sintomas e progressão, além de melhorar a qualidade de vida do idoso com demência (ENGELHARDT et al., 2005).

Sendo assim o presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência da atuação da terapia ocupacional em pacientes idosos com demência.

## **METODOLOGIA**

O estudo trata-se de um relato de experiência das aulas práticas da disciplina Terapia Ocupacional e Envelhecimento 2, ocorridas no Hospital das Clínicas da UFPE, em Recife-PE. Foram realizadas doze intervenções com os pacientes, que ocorreram no primeiro semestre de 2019, sendo supervisionados por uma docente e uma monitora da disciplina e sete discentes.

Serão relatados os atendimentos individuais de dois pacientes, com duração média de quarenta e cinco minutos, realizados uma vez por semana.

## **RESULTADOS**

Nos atendimentos iniciais, identificou-se as principais demandas dos pacientes, Tirado (2005) refere que é através da avaliação terapêutica ocupacional junto ao idoso com alteração

cognitiva, obtendo dados para a intervenção, identificar o desempenho ocupacional e funcional do indivíduo.

As intervenções realizadas tiveram como foco a estimulação cognitiva, fazendo uso da base metodológica da Terapia Ocupacional, a ocupação. O termo ocupação de acordo com a Estrutura e Prática da Terapia Ocupacional (AOTA, 2015), corresponde às atividades que os indivíduos se envolvem no seu cotidiano, com propósito e significado, e sendo influenciadas pela necessidade, contexto e interesse dos mesmos.

Para alcançar, os objetivos propostos, foram utilizados recursos terapêuticos como jogos de associações, perguntas e respostas, bingo e jogos de memória adaptados, música, imagens de objetos usados no dia a dia e de alimentos mais do cotidiano, entre outros.

A paciente 1 era uma idosa, 80 anos, com DA. A intervenção teve os objetivos de estimular a memória, orientação espacial e temporal e a atenção, instigando o reconhecimento através do nome e funções, papéis de pessoas, objetos, alimentos e lugares que fazem parte do cotidiano, relacionadas às AVD, AIVD, participação social e lazer.

O paciente 2 era um idoso de 69 anos, diagnosticado com DFT. As atividades realizadas tinham o objetivo de estimular a cognição, atenção, capacidade de abstração, percepção visual e auditiva, memória de longo prazo, de curto prazo e imediata.

O último atendimento foi planejado por todas as discentes e realizado com os idosos e familiares, trabalhando a temática de São João, com o objetivo de estimular a memória declarativa, trabalhar a atenção, percepção e planejamento de ações, favorecer orientação temporal, estimular sequenciamento e percepção de figura-fundo. Os recursos terapêuticos utilizados foram de decoração junina e comidas típicas da época.

## **DISCUSSÃO**

Os resultados obtidos corroboram com os estudos de estimulação cognitiva, tendo em vista que os distúrbios cognitivos ocasionados por quadros demenciais não têm cura, porém, através da reabilitação neurocognitiva e dos tratamentos farmacológicos, pode haver uma redução do nível de dependência, tornando o desempenho nas atividades de vida diária melhor e impedindo, temporariamente, o avanço rápido da demência (BERTAZONE, et al, 2016).

Através da organização das rotinas de ambos os pacientes, priorizando a realização de atividades prazerosas, observa-se uma melhor interação com o ambiente, cuidadores e familiares, fato observado e relatado pelos familiares. Tirado, Barreto e Assis (2011) referem que tanto nos atendimentos individuais como grupais alguns procedimentos devem ser

adotados, estimulando o envolvimento e a participação dos idosos, entre eles, a organização da rotina.

É importante ressaltar que a família, em todos os atendimentos, é convidada a verbalizar suas dificuldades e dúvidas ao lidar com as demandas e alterações comportamentais do seu familiar doente. É feito o acolhimento, escutando e orientando os familiares, sugerindo condutas adequadas de acordo com as situações que vão ocorrendo. Segundo Caixeta, Peleja e Lopes (2012), a educação e orientação sobre as características da doença pode promover algum alívio, minimizando o estresse diário. Também são sugeridas alterações ambientais, após visita domiciliar com o objetivo de prevenção de acidentes, principalmente as quedas. A adaptação ambiental é fundamental e é um processo realizado com a adaptação interna do idoso, que define seu desempenho funcional (TIRADO, BARRETO, ASSIS, 2011),

A intervenção terapêutica ocupacional atua nos níveis de prevenção e reabilitação dos idosos com demências, potencializando as habilidades do desempenho ocupacional destes, que se apresentam prejudicadas, devido ao progresso da doença. Desse modo, a intervenção do terapeuta ocupacional visa além do tratamento de limitações, oferecer adaptações para que os idosos com demência e suas famílias tenham uma melhor qualidade de vida (SANTOS, 2016)

## CONCLUSÃO

Ressaltamos a importância da intervenção terapêutica ocupacional para minimizar as alterações cognitivas, dos indivíduos com demência que afeta o desempenho ocupacional e funcional.

As atividades podem contribuir para retardar os sintomas e progressão, fazendo mantendo o nível mais elevado de habilidades e funcionamento, por um maior período, além de melhorar a qualidade de vida. Os recursos terapêuticos foram utilizados como mediadores desta intervenção, buscando a promoção da independência e melhora da funcionalidade dos idosos.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL (AOTA). Estrutura e Prática da Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**; v. 26; p. 6; São Paulo, 2015.

BERTAZONE, T. M. A. et al. Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. **Revista Rene**, jan-fev; 17(1): 144-53, 2016.

CAIXETA, L.; PELEJA, A.; LOPES, D. B. Demência de Alzheimer Grave – Diagnóstico e Manejo Terapêutico. In: CAIXETA, L. et al. Doença de Alzheimer. Porto Alegre: **Editora Artmed**, p.311-333, 2012.

ENGELHARDT, E. et al. Tratamento da doença de Alzheimer: recomendações e sugestões do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Arquivo Neuro-Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 1104-1112, 2005.

MACHADO, J. C. Doença de Alzheimer. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 288–318, 2011.

MARINHO, V. Demência Frontotemporal. In: CÁSSIO, M.C. et al. (Org.). **Demência e Transtornos Cognitivos em Idosos**. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 1, p. 196-212, 2006.

MOTTA, M. P; FERRARI, M. A. C. Intervenção terapêutico-ocupacional junto a indivíduos com comprometimento no processo de envelhecimento. In: DE CARLO, M. M. R. et al. **Terapia Ocupacional: Reabilitação Física e Contextos Hospitalares**. São Paulo: **Roca**; p.293-303,2004.

NITRINI, R. et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: avaliação cognitiva e funcional. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Arquivo Neuro-Psiquiatria**., v. 63, n. 3a, p. 720-727, 2005.

SANTOS, K. L. A. S. Terapia Ocupacional e desempenho ocupacional de idosos com demência: Uma revisão integrativa. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) - **Universidade de Brasília**, Brasília, 2016.

TIRADO, M. G. A. Intervenção terapêutica ocupacional junto ao idoso com distúrbios cognitivos. In: TAVARES, A. **Compêndio de neuropsiquiatria geriátrica**. 1º edição. Editora: Guanabara Koogan, p. 571 - 577, 2005.

TIRADO, M. G. A.; BARRETO, K. M. L.; ASSIS, L. O. Terapia Ocupacional em Geriatria e Gerontologia. IN: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 1; p. 1976- 1984, 2011.

## **A oficina de horticultura terapia no Centro de Atenção Diária da Unidade Integrada de Saúde Mental**

*Fernanda Soares Dias*

*Bruna Gusmão Matos Costa*

*Renato Marques*

*Fernando Carvalho de Souza*

*Valcir Santos da Silva*

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da vivência profissional de equipe que atua em um Centro de Atenção Diária (CAD), localizado no Rio de Janeiro, na Unidade Integrada de Saúde Mental. Neste cenário, a equipe desenvolve a oficina de Horticultura Terapia, também conhecida como oficina de Horta Terapêutica, espaço de reprodução de práticas preconizadas pela Reabilitação Psicossocial. A atividade de horta é desenvolvida por membros da equipe de enfermagem, com formação em horta ou jardinagem e por Terapeuta Ocupacional. A oficina de horta está consolidada como recurso terapêutico na instituição em tela, desde 1992, sendo incorporada às ações do CAD no ano de 2002, quando da inauguração do hospital dia. Nesse contexto, o presente trabalho objetiva descrever a oficina de Horticultura Terapia, enfatizando os benefícios desta prática.

### **INTRODUÇÃO**

No Brasil, a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental, propondo modelo de tratamento aberto e comunitário. Desta forma, a lei abriu caminho para oficializar dispositivos de saúde mental como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Neste contexto, o Centro de Atenção Diária (CAD), da Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM) da Marinha do Brasil, foi inaugurado em 2002 e presta atendimento clínico e multidisciplinar, em regime de atenção diária, garantindo cidadania e autonomia de pessoas com transtornos mentais, ancorados nos referenciais teóricos da Reabilitação Psicossocial. O público alvo do CAD são usuários do Sistema de Saúde da Marinha acima de 18 anos, portadores de transtornos mentais. O referido serviço tem como principal ferramenta de trabalho as oficinas terapêuticas, dentre elas está à oficina de Horticultura Terapia.

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo descrever o funcionamento da oficina de Horticultura Terapia, dentro de uma instituição militar. A Horta da referida instituição foi implantada no ano de 1992 (FOTO 1). Atualmente a oficina faz parte das atividades desenvolvidas no CAD.



FOTO 1: Implantação da Horta em 1992.

A Horticultura Terapêutica é um processo de terapia que usa as plantas tendo como instrumento atividades horticólicas e o mundo natural a fim de promover melhorias por meio dos sentidos. (RIGOTTI, 2011). ARRUDA (1962) aponta que a atividade em horta para fins terapêuticos viabiliza ao público expressão pessoal, espontaneidade, conhecimento das potencialidades ou limitações, além de promover o desenvolvimento em vários aspectos (emocional, físico, intelectual e social) e possibilitar a aquisição de maior independência e autonomia.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de relato de experiência que visa descrever o trabalho desenvolvido no Centro de Atenção Diária (CAD), situado na Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM), instituição da Marinha do Brasil, localizada no Rio de Janeiro. A oficina é realizada por meio da Horticultura Terapia, por quatro técnicos de enfermagem com formação em Horta e Jardinagem e coordenada por uma Terapeuta Ocupacional. Atualmente o serviço do CAD é coordenado por uma Enfermeira. O público-alvo são pacientes com transtornos mentais a maioria com diagnóstico de esquizofrenia.

## **RESULTADOS**

Os atendimentos são realizados diariamente, de segunda a sexta, no turno da manhã, com a participação dos pacientes do Centro de Atenção Diária (CAD) e os pacientes de internação da UISM, semanalmente cerca de 20 pacientes participam da oficina. O espaço físico conta com um terreno de 625 m<sup>2</sup> e uma estrutura de apoio de 28,4 m<sup>2</sup>. A horta possui área de produção de hortaliças: alface (crespa, roxa, mimosa, americana e lisa), couve (roxa e manteiga), cebolinha, salsa, agrião, aipo, rúcula, pimenta, aipim, babosa, quiabo, tomate cereja, hortelã, manjeriço, alecrim, louro, alho poro, berinjela, bortalha, limão galego, abacate e acerola. O espaço também é utilizado para o cultivo de outras plantas, como suculentas e cactos.

Em 2018, a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa), uma Empresa Pública de pesquisa vinculada ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento do Brasil, realizou um treinamento com os envolvidos na horta e na cozinha da instituição para reciclar lixo orgânico produzido, o qual era descartado como lixo comum. Esta parceria resultou em uma coleta seletiva a fim de facilitar a montagem da leira de compostagem que foi implantada em julho de 2018 (FOTO 2).

O composto orgânico é de grande importância para a horta, estufa e jardins, sendo utilizado no preparo dos canteiros, por possuir todos os nutrientes necessários para a germinação das sementes, proporcionando um crescimento sadio, cobrindo e protegendo as raízes das plantas, deixando-as mais resistentes às pragas até a colheita final. Além de menor impacto econômico, social e ambiental descritos na literatura, com a implantação da compostagem, observamos prazer e satisfação do paciente, melhora da autoestima, maior senso de cooperação e concentração, ao participar do processo do lixo sendo transformado em força, vitalidade, cores e sabores (FOTOS 3 e 4).

Não obstante aos benefícios da utilização do composto, na prática, algumas dificuldades são encontradas, dentre elas está à falta de conscientização de alguns envolvidos no processo da separação dos resíduos orgânicos.



FOTO 2: Parceria com a Embrapa



FOTOS 3 e 4: A Horta antes e depois da Compostagem

## DISCUSSÃO

A Horticultura se consolidou de fato, enquanto terapia, nos anos de 1900. No ano de 1919, Dr. Charles Frederick Menninger inaugurou, no Kansas, uma fundação que abriu as portas para os estudos com plantas, jardins e natureza como parte integrante do dia a dia dos pacientes (SHAPIRO & KAPLAN, 1998).

As atividades – práticas integrativas e complementares e oficinas terapêuticas – por meio da utilização de hortas surgem “tanto como elemento terapêutico, quanto como

promotoras de reinserção social, por meio de ações que envolvem o trabalho, a criação de um produto, a geração de renda e a autonomia do sujeito.” (CAMARGO et all, 2015, p. 3636).

A Horticultura enquanto oficina terapêutica tem como objetivos colaborar no cuidado com o meio ambiente, estimular a cooperação em trabalhos coletivos, proporcionar resgate da autonomia e independência, melhorar a autoestima, desenvolver interesse pelo cuidado com as plantas, projetando assim, este cuidado para o outro e para si, melhorando assim, a qualidade de vida dos pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe do Centro de Atenção Diária da Marinha do Brasil utiliza os conceitos da Reforma Psiquiátrica e busca melhorar o atendimento aos usuários do CAD por meio de oficinas terapêuticas com grupos abertos e heterogêneos. Criamos um espaço mútuo de trocas e aprendizados, onde o paciente tem a oportunidade de aprender, aprimorar suas habilidades e interagir criando vínculos, melhorando assim sua socialização, autoestima, independência e autonomia.

A Horticultura Terapia mostra-se eficiente como recurso terapêutico, auxiliando no processo de reabilitação de pacientes portadores de transtornos psíquicos. Constatou-se que a Horticultura Terapia contribui para agregar conhecimentos acerca dos processos de sementeira, adubação e colheita, possibilitando construção de um senso de responsabilidade social e ambiental, colaborando com a preservação do meio ambiente, por meio do cultivo de espécies variadas de plantas. No decorrer das atividades, estimula à cooperação em trabalhos coletivos, melhora a qualidade de vida dos pacientes, por meio do estímulo ao interesse pelo cuidado com as plantas, com os outros e consigo mesmo.

## REFERÊNCIAS

- ARRUDA, E. *Terapêutica ocupacional psiquiátrica*. Rio de Janeiro: [s.n.]. 23-38p, 1962.
- BRASIL, Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- CARVALHO, R.; LUCAS, E.; CARVALHO, J.C; GONDIM, D.P; MOREIRA, J.G; MARQUES, M.G. *Uso da Hortoterapia no tratamento de portadores de sofrimento mental grave*. **Enciclopédia Biosfera**. Goiânia: 2015.
- RIGOTTI, M. *Horticultura Terapia*. Botucatu: 2011.

SHAPIRO, B. A., & KAPLAN, M. J. (1998). Mental Illness and Horticultural Therapy Practice. In: Simson, S. P., Straus, M.C (Eds.). **Horticulture as therapy: principles and practice** (Cap. 7, pp. 157-169). Londres: FPP

## **Aplicação de questionário ocupacional em um paciente com esquizofrenia: relato de caso**

*Julliana Alves Leão*

*Naianna Ribeiro Mocelin dos Santos*

*Babuska Navacho*

*Marina Araújo Rosas*

O espectro da esquizofrenia é caracterizado por um conjunto de transtornos, sendo a esquizofrenia o mais comum entre eles podendo apresentar em seu desenvolvimento alguns sintomas como de delírio, alucinação, comportamento desorganizado e sintomas negativos. É comum a apresentação de prejuízos cognitivos durante o curso da doença, onde a perda do desempenho ocupacional é significativo para a continuação da vida. Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo avaliar e discutir os resultados obtidos a partir da aplicação do Questionário Ocupacional em um paciente com esquizofrenia. Trata-se de um relato de caso experienciado por uma estagiária do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco, onde foi aplicado o Questionário Ocupacional em atendimento individual. Entre as categorias das atividades atribuídas, duas se sobressaem com mais de vinte horas de duração, sendo elas o lazer e o repouso. Lazer voltado exclusivamente para o uso de eletrônicos (tv, rádio ou vídeo game) e grande carência nas atividades de rotina e autocuidado realizadas de modo parcialmente dependente. As ocupações podem influenciar de modo direto o bem-estar do sujeito, dão significado e sentido à vida e auxiliando a encontrar seu sentido. A potencialização do desempenho ocupacional pode atribuir ao paciente psiquiátrico mais autonomia e sua integração social mais participativa na sociedade.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Saúde Mental; Esquizofrenia.

### **INTRODUÇÃO**

O espectro da esquizofrenia é composto por um conjunto de transtornos psicóticos incluindo a esquizofrenia, transtorno psicótico breve, transtorno de personalidade esquizotípica, transtorno esquizofreniforme, transtorno esquizoafetivo, entre outros transtorno psicóticos. Todos eles apresentam em sua maioria um quadro onde ocorre a perda da realidade, sendo possível observar diversos sintomas, entre os principais estão: alucinações e delírios, pensamento e comportamento desorganizado e alterações da afetividade, onde o seu

diagnóstico é feito por exclusão ou aproximação de algum destes transtornos de acordo com o preenchimento dos critérios e a duração de tempo que são apresentados. A esquizofrenia tem seu diagnóstico baseado na observação e constatação de sinais e sintomas relacionado ao prejuízo profissional ou social. Dentre os sintomas, é fundamental que a apresentação de um desses seja constatado: alucinações, delírios ou discurso desorganizado, a presença de comportamento desorganizado e sintomas negativos também podem ser percebidos. O surgimento da esquizofrenia pode ocorrer mais comumente entre o período final da adolescência e durante os trinta anos de idade, o que difere em partes do aparecimento do primeiro episódio psicótico que pode surgir em torno dos vinte anos de idade (DSM – V, 2014; DALGALARRONDO, 2008).

O diagnóstico da esquizofrenia, vem atrelado a alguns prejuízos, sendo mais frequente o prejuízo cognitivo que pode ser notado durante o desenvolvimento da doença e pode perdurar até mesmo durante a remissão dos sintomas. O afeto é outra alteração que pode expressar prejuízo, quando alterado tem-se a perda da capacidade de demonstrar e sintonizar afetivamente com o outro, não apresentando reações ainda que seja estimulado, ou apresentando reações sem a presença de um estímulo. Outra perda importante e significativa para o paciente que pode ser observada é a rotina, sujeitos que anteriormente eram produtivos e participavam ativamente de atividades sociais e de trabalho passam a ficar mais recolhidos quando comparados a antes da manifestação da doença. (JUNIOR et al, 2010; DALGALARRONDO, 2008).

Todos esses prejuízos e alterações afetam de modo direto o desempenho ocupacional e a funcionalidade do indivíduo, onde o desempenho ocupacional está relacionado com os papéis assumidos pelo sujeito (REZENDE, 2009). A rotina diária, a execução de tarefas, a produtividade e o lazer, são atividades que necessitam de um bom desempenho ocupacional para realiza-las de modo satisfatório (ZANNI; BIANCHIN; MARQUES, 2009).

O Questionário Ocupacional (Kielhofner and Watts) é um instrumento de avaliação onde o participante registra suas atividades detalhando tarefas exercidas de um dia comum. Este instrumento pode ser usado para avaliar o quanto de tempo é necessário para realizar alguma atividade, o modo como é feita e como ela é caracterizada pelo paciente. Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo avaliar e discutir os resultados obtidos a partir da aplicação do Questionário Ocupacional em um paciente com esquizofrenia.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de um relato de caso experienciado por uma estudante do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE durante o período de agosto a novembro do ano de 2018, onde foi aplicado o questionário ocupacional para fins de cumprimento de estágio curricular, sobre preceptoria da Terapeuta Ocupacional do local, na enfermaria de saúde mental do Hospital de alta complexidade da RMR. Uma revisão da literatura foi realizada para fins de fundamentação do corrente trabalho.

## **RESULTADOS**

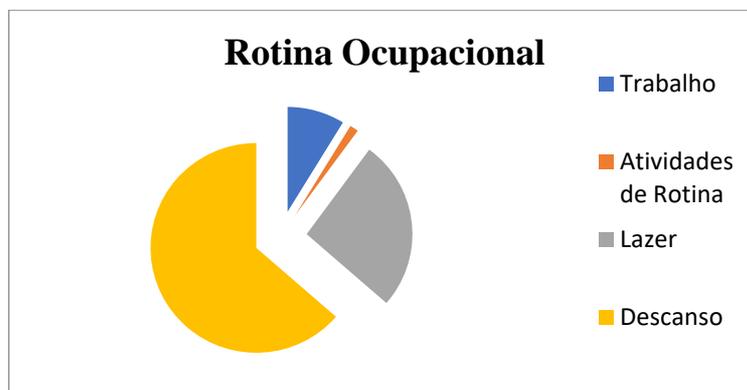
H. F. Atualmente com 23 anos de idade, solteiro, com núcleo familiar composto por pai, mãe e dois irmãos, residente da cidade de Recife – PE onde mora com sua genitora e seu irmão mais novo. Genitora relata que percebeu mudança no comportamento do filho no ano de 2015 enquanto trabalhava, resultando em seu afastamento. Com o caso ficando mais grave, os genitores optaram pela sua internação na enfermaria de saúde mental de um hospital de alta complexidade da RMR onde teve acesso a atendimentos diários com a equipe multiprofissional do setor. H.F. não sai de casa desacompanhado e permanece grande parte do dia em pé olhando pela janela, diz que gosta de escutar rádio e assiste televisão quando algum time de Pernambucano joga, não tem redes sociais e relata que atualmente não tem amigos, nunca namorou. Quando questionado sobre a realização de alguma atividade física relatou que tem vontade de praticar algum esporte e que gostaria de voltar a trabalhar. Após realização da entrevista com o paciente, foi percebido que o mesmo é parcialmente dependente em suas atividades de vida diária, onde o banho é totalmente dependente, o vestir/despir é parcialmente dependente, a alimentação é parcialmente dependente, e o cuidado com equipamentos pessoais é totalmente dependente. Durante entrevista paciente apresenta expressão emocional diminuída, falta de sociabilidade, avolia e alteração na afetividade. H. F. foi indicado a realizar atendimentos individuais com a Terapia Ocupacional.

O segundo contato foi aplicado do questionário ocupacional. O instrumento é composto por cinco colunas e dividido em duas etapas, a primeira é representada pelo registro de atividades realizadas durante dias da semana, detalhando o que é realizado a cada meia hora, especificando a hora exata ou aproximada. Para o segundo momento é pedido que classifique a atividade como trabalho, atividade de vida diária, lazer ou repouso. Após isso, o indivíduo deverá assinalar a sua percepção sobre o modo que realiza as atividades, em seguida indicará a importância que essas atividades atribuem na sua rotina diária e por fim apontará o quanto essa atividade o agrada quando realizada. Ao final da aplicação foi obtido os seguintes índices:

5h às 12h: dormir; 12h às 12:30h: almoçar; 12:30h às 14h: eletrônicos (lazer); 14h às 16h: atividade de descanso ou eletrônicos (lazer); 16h às 18:00h: faxina (trabalho); 18h às 18:30h =: AVD banho; 18:30h às 22:30h: eletrônicos (lazer); 22:30h às 5h: dormir

Curva apresentada: 2h de trabalho, 1h de atividade de rotina, 7:30 de lazer e 13:30 de descanso.

#### Gráfico:



#### Análise:

#### Excesso de Descanso e Lazer/Déficit de Atividades de Rotina.

- Mais que a metade do dia vinculado ao descanso/dormir.
- Lazer exclusivamente voltado ao uso de eletrônicos (tv, rádio ou vídeo game).
- Carência de dedicação às atividades de rotina e de autocuidado, como refeições, banho, escovar os dentes e outras.

#### Considerando para curva esperada:

- 1. Trabalho** Ação laboral, remunerada ou não, ou ação voltada aos estudos. De modo geral, são ações voltadas à produtividade 6-8h.
- 2. Atividades de Rotina** Alimentação padrão, atividades de autocuidado e demais atividades do cotidiano 4h.
- 3. Lazer** Atividades com propósito de divertimento 3h.
- 4. Descanso** Repousar ou dormir 9h.

## DISCUSSÃO

Entre as categorias das atividades atribuídas por H.F. duas se sobressaem com mais de vinte horas de duração, sendo elas o lazer e o repouso. Considerando o repouso como o momento de dormir, onde é gasto mais de catorze horas e o lazer onde o paciente refere que passa esses momentos olhando a janela e ouvindo rádio são gastos seis horas diárias. O grande tempo de inatividade observado pode ser prejudicial, causando possíveis alterações cognitivas.

O desempenho ocupacional para Zanni, Bianchin e Marques (2009), faz relação ao seguimento de uma rotina diária onde papéis sociais são desempenhados com objetivo da automanutenção, levando em consideração o período de desenvolvimento, cultura e ambiente do sujeito.

As ocupações podem influenciar de modo direto o bem-estar do sujeito, favorecendo a carência humana do fazer, proporciona sentido ao viver, estimula a organização de tempo e espaço, promove autoestima e contribui para a construção da identidade. Sendo assim, as ocupações dão significado e sentido a vida e auxilia o sujeito a encontrar seu sentido (TAYLOR, 2008).

Podendo-se utilizar de atividades com significado que melhoram o desempenho ocupacional e favorece a qualidade de vida, objetivando a autonomia e a independência de quem a projeta (PONTES; POLATJAKO, 2016).

De frente com todas essas demandas observadas, o paciente recebeu encaminhamento para terapia familiar onde serão realizados atendimentos semanais em família. Sendo um pedido do próprio paciente a realização de algum esporte, está sendo programado visita ao núcleo de educação física da universidade para que o mesmo possa conhecer os esportes que estão sendo realizados pela equipe e poder ingressar em qual se interessar. Continuará a ter atendimentos semanais com a Terapia Ocupacional com o objetivo de inseri-lo de volta a comunidade de modo ativo exercendo sua autonomia e independência.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo foi possível observar como a aplicação do Questionário Ocupacional pôde ajudar a refletir sobre os prejuízos que podem ser atribuídos devido à falta de uma rotina diária com expressões de atividades ativas em um paciente psiquiátrico com alterações cognitivas, onde a maioria das atividades estão associadas ao lazer e descanso. Quando um grupo equilibrado de ocupações é realizado, pode-se perceber os resultados de modo satisfatório, promovendo bem-estar e maior qualidade de vida para o indivíduo, conferindo sentido a sua vida. A potencialização do desempenho ocupacional pode atribuir ao paciente psiquiátrico mais autonomia e sua integração social mais participativa na sociedade.

## **REFERÊNCIAS**

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. São Paulo: Artmed, 2008.
- JUNIOR, B. C. F.; BARBOSA, M. A.; BARBOSA, I. G.; HARA, C.; ROCHA, F. L. Alterações cognitivas na esquizofrenia: atualização. **Revista Psiquiátrica Rio Grande do Sul**, v. 32, n. 2, p. 57-63, 2010.
- PONTES, T.; POLATAJKO, H. Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional/Enabling occupation: occupation-based and client centred practice in Occupational Therapy. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 2, 2016.
- RESENDE, M. J. P. **Desempenho ocupacional e fibromialgia: intervenção em equipa multidisciplinar, contributo da terapia ocupacional**. Tese de Doutoramento. Lisboa, 2009.
- TAYLOR, J. A. **The construction of identities through narratives of occupations**. Tese de Doutoramento. University of Salford. United Kingdom, 2008.
- ZANNI, K. P.; BIANCHIN, M. A.; MARQUES, L. H. N. Qualidade de vida e desempenho ocupacional de pacientes submetidos à cirurgia de epilepsia. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, v. 15, n. 3, p. 114-117, 2009.

**Oficina de inclusão digital: percepções sobre aprendizagem para o uso do telefone celular.**

*Sarah Johanna Dantas Bastos*

*Julia Sant'Ana*

*Giovanna Silva*

*Larissa Amaral*

*Lilian Dias*

*Taiuani Marquine*

A sociedade contemporânea aponta desafios para adultos de meia idade para utilizarem dispositivos tecnológicos. Com isso, na perspectiva da Terapia Ocupacional gerontológica, oficinas de inclusão digital podem se configurar como um espaço de promoção da independência para o uso das tecnologias, ao adotar um olhar diferenciado sobre o processo de aprendizagem. Este trabalho tem como objetivo descrever a percepção das acadêmicas de Terapia Ocupacional sobre as estratégias de aprendizagem utilizadas por adultos maduros e idosos em um projeto de inclusão digital. Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal e qualitativo. A amostra foi composta por sete discentes de terapia ocupacional. Os dados foram coletados por meio de diários de campo reflexivos. Em relação à aprendizagem, os aspectos que foram observados como influenciadores deste processo eram relacionados ao ambiente, o aprendiz, a tecnologia e as metodologias de ensino. **DISCUSSÃO:** Estudos sobre as questões ambientais advindas da ergonomia, assim como abordagem centrada no cliente e metodologias ativas de aprendizagem se configuraram como os subsídios para planejar os encontros com os participantes da Oficina de Inclusão Digital, a fim de considerar as necessidades de cada aprendiz e promover o aprendizado para o uso das tecnologias. As percepções das acadêmicas apontam que os aspectos ambientais, do aprendiz, da própria tecnologia e as estratégias de ensino utilizadas têm impacto direto no processo de aprendizagem, tendo sido demonstrado então, que ao se olhar para esses fatores numa oficina de inclusão digital, adultos de meia idade e idosos possuem total capacidade de adquirir novas habilidades para o uso das tecnologias. **Palavras-chave:** Aprendizagem, envelhecimento, inclusão digital, oficina e tecnologia.

**INTRODUÇÃO**

A sociedade contemporânea é representada por um crescimento acelerado das tecnologias e um envelhecimento crescente da população, com desafios para a população de meia idade e idosa em utilizar esses dispositivos e garantir a sua inclusão (THE GLOBAL INFORMATION TECHNOLOGY REPORT, 2014; IBGE, 2016). As pessoas mais velhas por não terem convivido, quando mais jovens, com muitas tecnologias que atualmente fazem parte de suas rotinas, ao manuseá-las, podem se deparar com obstáculos ou dificuldades de ordem pessoal (medo, receio, insegurança, alterações biológicas), contextual (acessibilidade, idadeísmo, cultura) e advindas da própria tecnologia (*design*, idioma, funcionalidade), que podem impedir ou restringir a inclusão desses dispositivos tecnológicos em suas vidas (SANTANA; LESSON, 2015; MITZNER et al., 2010).

Apesar das barreiras, sabe-se que as pessoas – independentemente da idade – possuem capacidade permanente para adquirir novas habilidades e aprender novas tarefas, incluindo as competências necessárias para o uso das novas tecnologias (VAN DER WART; BANDELOW; HOGERVORST, 2012). Ao considerar esse panorama e com o objetivo de incluir os idosos no mundo digital, a Terapia Ocupacional gerontológica, tem oferecido oficinas de inclusão digital, pois acredita-se que esses são os espaços legítimos para proporcionar o engajamento de pessoas mais velhas em ocupações que exigem o uso de dispositivos tecnológicos, pois estes serviços buscam promover a independência para o manejo financeiro, gerenciamento de comunicações, mobilidade, gerenciamento da saúde ou outras atividades do cotidiano. Assim, esse estudo tem como objetivo, descrever a percepção de acadêmicas de Terapia Ocupacional sobre as estratégias de aprendizagem utilizadas por adultos maduros e idosos em um projeto de inclusão digital.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo, longitudinal e qualitativo o qual ocorreu em um projeto de extensão intitulado Inclusão Digital para Adultos e Idosos (IDAI) no Instituto Federal do Rio de Janeiro – Campus Realengo. O projeto visa promover a inclusão digital acerca do uso de telefones celulares e, conseqüentemente, a autonomia no uso desta tecnologia. Os participantes do projeto, no recorte temporal em que esse estudo foi realizado, foram 21 pessoas, sendo 12 do sexo feminino e nove do sexo masculino, com idades entre 51 e 83 anos de idade (média= 68,7; DP=± 9,20). A adesão ao projeto foi alta e somente dois participantes tiveram ausência em mais de dois encontros. No período foram realizadas oficinas compostas por oito encontros semanais

de 90 minutos cada. A cada grupo de três participantes, uma estudante de Terapia Ocupacional era a mediadora do processo de aprendizagem. Após cada encontro, as acadêmicas de Terapia Ocupacional (n=7) elaboravam o diário de campo reflexivo, realizado na forma de banco de dados em uma planilha do Excel com base na Metodologia da Problematização com o arco de Maguerez preenchidos com as percepções sobre o processo de aprendizagem dos participantes durante as aulas. Os diários serviram como base para a análise de conteúdo. Para esse estudo, houve busca por relatos das monitoras que tivessem relação com as estratégias de aprendizagem utilizadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer de nº 3.438.431.

## RESULTADOS

Os diários de campo reflexivo apontam que em relação à aprendizagem, os aspectos que influenciaram este processo foram: o ambiente, o aprendiz, a tecnologia e as metodologias de ensino.

No que se refere à questão do ambiente, todas as monitoras relataram que, no primeiro dia de encontro o ruído foi uma barreira para a comunicação efetiva, pois os grupos estavam muito próximos uns dos outros o que acarretou em uma dificuldade na compreensão dos assuntos abordados. Por esse motivo, as aulas passaram a ser realizadas em duas salas, o que gerou um maior espaçamento entre os grupos e um menor número de pessoas em cada sala, reduzindo o ruído, melhorando a comunicação monitora-idoso e a manutenção da atenção.

No que tange às características do aprendiz, muitos, ao utilizar os dispositivos tecnológicos demonstraram-se, na percepção das monitoras, ansiosos, preocupados ou impacientes, pois essas tecnologias se apresentavam como produtos novos em seus cotidianos, com dificuldades para o uso pelo não contato anterior. Outros possuíam também o receio de estragar os aparelhos, pois não se consideravam com habilidades suficientes para manuseá-los. O respeito às características individuais com encorajamento para aumentar a confiança no uso dos celulares era adotado constantemente pelas monitoras.

Nos relatos dos diários de campo, as monitoras ainda sugeriram que a própria tecnologia era uma barreira para o aprendizado dos participantes. Dessa forma, na oficina, na perspectiva de oferecer uma otimização do uso do aparelho, eram utilizadas estratégias que pudessem superar as limitações impostas pelo *design* dos telefones celulares. Para isso, foram ensinadas as funções como aumentar o tempo da luz de tela e regular o tamanho das letras.

No processo de aprendizagem, os relatos indicaram a importância de múltiplas estratégias pelas monitoras para atender às necessidades de cada aprendiz. Assim, foram consideradas as particularidades de cada participante (estilos de aprendizagem) e utilizadas as estratégias de ensino que favoreciam a compreensão dos conteúdos, como a abordagem personalizada e individualizada para cada participantes e o uso de linguagem simples.

Adotou-se também, como recurso para fixar a aprendizagem, o uso de apostilas personalizadas confeccionadas pelas próprias monitoras referente aos conteúdos escolhidos pelos participantes a cada oficina, onde, era feito o *print* da tela, de cada passo a passo e entregue na aula seguinte. Nos encontros, além de estimular o uso desse material instrucional, as monitoras utilizavam do próprio participante na função de “professor” para ensinar a um colega que apresentava dificuldade na compreensão dos novos aprendizados. Nessa solidariedade, ocorriam trocas de saberes de forma efetiva.

Ademais, as monitoras relataram que a adoção de exercícios a distância durante a semana sobre o conteúdo passado, assim como a oferta de plantões de dúvidas e dúvidas pelo WhatsApp<sup>®</sup> também se constituíam como recursos que favoreciam a aprendizagem. Nas vivências das monitoras, os caminhos que se apontaram para favorecer o processo de inclusão ao mundo digital, deram-se através de uma abordagem centrada no participante, considerando as necessidades e características individuais de cada aprendiz.

## **DISCUSSÃO**

Os resultados encontrados no presente estudo apontaram a questão ambiental e as influências deste espaço físico na aprendizagem. Estudos mostram que aspectos como a luminosidade, a temperatura, a distribuição dos alunos e os ruídos da sala influenciam positivamente ou negativamente no aprendizado (MIRANDA, 2016). Ao notar a interferência do alto ruído, as monitoras intervieram para que o ambiente ficasse livre desses ruídos o que se mostrou favorável para melhorar a atenção e consequentemente, a efetividade do aprendizado dos idosos.

Pôde ser notado também a aparição de sentimentos como receio e ansiedade dentre os participantes. Relacionado a isso, a literatura mostra que esses sentimentos são habituais entre pessoas com idade mais avançada que fazem uso de tecnologias, tendo como justificativa o menor senso de confiança deles em si mesmos em serem capazes de realizar tarefas relacionadas ao universo digital, o que é esclarecido pelo fato dessas tecnologias serem recentes

em suas vidas. O receio pode ser acerca de causar danos ao aparelho celular ou até mesmo à não conseguir memorizar as funcionalidades (RAYMUNDO, 2013).

A própria tecnologia acabou se mostrando como uma barreira para o aprendizado. A adaptação, dentro do possível, do design dos aparelhos celulares, por meio das configurações, foi uma forma de tentar combater as limitações impostas pela própria tecnologia a esse público e dar acesso a públicos com necessidades específicas. No entanto, a construção da interface desses aparelhos deve considerar diversos públicos que não sejam só o jovem, levando em consideração suas especificidades (ZANELA, 2010).

Em relação ao processo de ensino, foram utilizadas diversas metodologias que atendiam às necessidades de cada participante, pois na literatura verifica-se que metodologias diversificadas e voltadas para as particularidades do aluno servem para gerar satisfação das necessidades do aprendiz e, conseqüentemente, para despertar a utilidade das funções de seu aparelho celular, de forma que promova o favorecimento da aprendizagem e contribua para a incorporação dos equipamentos no cotidiano (WANG, 2011).

## **CONCLUSÃO**

Na análise da percepção das monitoras sobre o processo de aprendizagem dos participantes do IDAI, os relatos apontam para a compreensão de que, em qualquer fase da vida, há uma capacidade permanente em aprender. No entanto, para que se obtenha êxito neste processo, há de se considerar as características de cada aprendiz, do ambiente, as possibilidades de acessibilidade no uso dos dispositivos tecnológicos e a adoção de inúmeras metodologias de ensino. Ao considerar esses aspectos, os ambientes de inclusão digital se tornam potentes para o efetivo aprendizado, de adultos maduros e idosos, e possibilitam o despertar de um sentimento de pertencimento ao mundo globalizado.

## **REFERÊNCIAS**

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2012.

MIRANDA, P. V.; PEREIRA, A. R.; ROSSETTI, G. A influência do ambiente escolar no processo de aprendizagem de escolas técnicas. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA

EM EDUCAÇÃO, IV. 2016, Rio Grande do Sul. Anais...Rio Grande do Sul: USCS, 2016. p. 1-14.

MITZNER, T. L. et al. Older adults talk technology: Technology usage and attitudes. *Computers in human behavior*, v. 26, n.6, p. 1710-1721, 2010.

RAYMUNDO, T. M. *Aceitação de Tecnologia por idosos*. 2013. 89 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Carlos, SP, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/82/82131/tde-27062013-145322/pt-br.php>>.

Acesso: 16 Jul. 2019.

SANTANA, C. S.; LESSON, G. Elderly Users' Perspective on the Use of Technology in Daily Life: A Comparative Study of a sample in the UK and Brazil. *Inteligência Artificial*, v. 18, n. 55, p. 35-49, 2015.

THE GLOBAL INFORMATION TECHNOLOGY REPORT. Rewards and Risks of Big Data: World Economic Forum's Global Competitiveness and Benchmarking Network and the Industry Partnership Programme for Information and Communication Technologies, 2014.

UNIVERSAL ACCESS IN HUMAN-COMPUTER-INTERACTION, 5., Berlin, 2009. Proceedings... Berlin: Springer, 2009. p. 39-48.

VAN DER WARDT, V.; BANDELOW, S.; HOGERVORST, E. The relationship between cognitive abilities, well-being and use of new technologies in older people. *Gerontechnology*, v. 10, n.4, p. 01-21, 2012.

WANG, L.; RAU, P. L. P.; SALVENDY, G. Older adult's acceptance of information technology. *Educational Gerontology*, v. 37, n. 12, p. 1081-1099, 2011.

ZANELA, F. B.; JUNIOR, B.; NAVEIRO, R. S. Análise do uso de telefones celulares: o caso da população idosa. XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção: Maturidade e desafios da Engenharia de Produção: competitividade das empresas, condições de trabalho, meio ambiente. Anais, p. 1-14, 2010.

## **A atuação da Terapia Ocupacional no Ambulatório de primeiro episódio psicótico**

*Manuella Fernandes Ferreira de Macêdo*

*Naianna Ribeiro Mocelin dos Santos*

*Charleny Mary Ferreira de Santana*

*Julliana Alves Leão*

*Bruna Olívia Santos da Silva*

O adoecimento psíquico causa grande impacto no cotidiano das pessoas, prejudicando sua funcionalidade e conseqüentemente, afetando sua qualidade de vida. A psicose é o estado mental em que o indivíduo apresenta perda do contato com a realidade a partir de manifestações de delírio, alucinações, desorganização do pensamento e discurso, e comportamentos inadequados. O tratamento realizado durante o primeiro episódio traz um importante diferencial na vida dos indivíduos acometidos. A Terapia Ocupacional participa da prevenção e tratamento, agindo não apenas na administração do mal estar psíquico, também estimula o indivíduo a enxergar a vida em sociedade e a existência pessoal. O presente estudo trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas no Hospital das clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, no ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico (PEP), durante o período de março a junho de 2019. O ambulatório tem como objetivo oferecer suporte aos indivíduos que estejam manifestando sintomas psicóticos pela primeira vez, com tratamento adequado no momento de crise e prevenindo o agravamento do quadro. Os pacientes atendidos no serviço chegam por demanda espontânea ou encaminhados de outros serviços de emergência. Quando admitidos, os pacientes passam por avaliação cognitiva e ocupacional realizada pela terapeuta ocupacional. O diagnóstico e a intervenção precoce no primeiro episódio psicótico são pontos cruciais para definir bom prognóstico ao paciente. As ações desenvolvidas no ambulatório de PEP buscam oferecer tratamento especializado no manejo da crise, manutenção das habilidades cognitivas e o retorno as ocupações significativas para os pacientes em acompanhamento.

Palavras-chave: Saúde Mental; Sofrimento psíquico; Terapia Ocupacional.

## **INTRODUÇÃO**

O adoecimento psíquico causa grande impacto no cotidiano das pessoas, prejudicando sua funcionalidade e conseqüentemente afetando sua qualidade de vida (ARAÚJO; GODOY;

BOTTI, 2017). A psicose é o estado mental em que o indivíduo apresenta perda do contato com a realidade a partir de manifestações de delírio, alucinações, desorganização do pensamento e discurso, e comportamentos inadequados. O primeiro episódio psicótico (PEP) pode ser caracterizado por três fases, sendo elas, “Fase Prodrômica”, ou seja, o adoecimento prévio, decorrente de estressores psicossociais, clínicos e/ou psiquiátricos. “Fase aguda”, onde surgem os sintomas psicóticos propriamente ditos. Geralmente é na fase aguda que os indivíduos procuram ajuda. E “Fase de Recuperação”, onde ocorre um processo gradual de retorno as atividades que exercia antes do adoecimento, podendo haver remissão completa dos sintomas (GOUVEA, *et al*, 2014). O PEP pode ocorrer em qualquer fase da vida, contudo, acomete mais os adolescentes e as pessoas no início da vida adulta (FENDRICH, *et al*, 2018).

O tratamento realizado durante o primeiro episódio traz um importante diferencial no curso de vida dos indivíduos acometidos, onde a demora em examinar e avaliar determinados sintomas influencia diretamente o prognóstico. O tratamento inicial deve ser desempenhado de forma produtiva e eficaz, objetivando a diminuição dos riscos de uma evolução negativa da doença e a estimulação da volta ativa desse sujeito a sociedade. O tratamento farmacológico e psicossocial são peças fundamentais e deve ser exercido em conjunto (LOUZÃ NETO, 2000).

A Terapia Ocupacional participa da prevenção e tratamento, agindo não apenas na administração de mal estar psíquico, como também estimula o indivíduo a enxergar a vida em sociedade e a existência pessoal de forma mais significativa e dinâmica, facilitando o curso dessa transformação. A atuação na reabilitação psicossocial objetiva retomada da identidade social, de vínculos, da autonomia e projetos de vidas anteriormente interrompidos pelo adoecimento (RIBEIRO, 2008).

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas no Hospital das clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, no ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico (PEP), vinculado a disciplina de Estágio Supervisionado 1, do departamento de Terapia Ocupacional- UFPE. Os dados utilizados para este estudo foram coletados através da vivência prática do estágio supervisionado que ocorreu entre os meses de março a junho de 2019 e da leitura dos prontuários de 31 pacientes, dentre eles, 16 eram do sexo masculino e 15 eram do sexo feminino, com idades entre 8 anos a 65 anos.

O ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico tem como objetivo oferecer suporte aos indivíduos que estejam manifestando sintomas psicóticos pela primeira vez, com o objetivo de

oferecer o tratamento adequado no momento de crise e prevenir o agravamento do quadro, fornecendo atendimento especializado nas áreas de Psiquiatria e Terapia Ocupacional. Funciona todas as terças-feiras, no período da tarde, no segundo andar do Hospital das Clínicas da UFPE. Os atendimentos são realizados de forma individual e em grupos de pacientes e familiares.

## **RESULTADOS**

Os pacientes atendidos no serviço chegam por demanda espontânea ou encaminhados de outros serviços de emergência. Inicialmente, os pacientes e familiares passam pela triagem com médico psiquiatra, terapeuta ocupacional, residentes e estagiários, podendo ser admitido pelo serviço ou encaminhados para outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospital Ulisses Pernambucano (HUP), ou, clínicas escolas e consultórios particulares que oferecem acompanhamento para pessoas adoecidas.

Quando admitidos, os pacientes passam por avaliação cognitiva e ocupacional realizada pela terapeuta ocupacional, utilizando a versão revisada do Exame Cognitivo de Addenbrooke (ACE-R), para fins cognitivos, e utilizando o Questionário Ocupacional com o 1050ablete de compreender o cotidiano do usuário e realizar orientações pertinentes para reestruturação da rotina e resgate das ocupações significativas para o indivíduo.

Os atendimentos individuais acontecem semanalmente e duram cerca de 1 hora. Nestes atendimentos são priorizados a escuta ampliada, acolhimento psicossocial e a orientação ao indivíduo que esteja em primeiro episódio psicótico e seus familiares. A partir dos resultados coletados nas avaliações cognitivas e ocupacionais, o terapeuta ocupacional também oferece estimulação cognitiva aos indivíduos com baixo score no ACE-R. Como estratégia para a estimulação cognitiva, o terapeuta ocupacional faz uso de jogos digitais, utilizando o 1050ablete, jogos de tabuleiro e/ou atividades que estimulem as habilidades cognitivas prejudicadas e aprimora as habilidades preservadas.

Além dos atendimentos individuais, são realizados, mensalmente, grupos com os pacientes e com os familiares (separadamente), para que possam receber orientações quanto ao diagnóstico e prognóstico, uso de medicamentos, retorno às ocupações desenvolvidas pelo usuário ou pelo cuidador, entre outros temas sugeridos pelos participantes do próprio grupo.

## **DISCUSSÃO**

O diagnóstico e a intervenção precoce no primeiro episódio psicótico são pontos cruciais para definir bom prognóstico ao paciente (ARAÚJO; GODOY; BOTTI, 2017). O esquema medicamentoso indicado nessa situação age como estabilizador de sintomas, sendo necessário orientações para uso adequado das medicações que devem ser mantidas por um período mínimo de 1 a 2 anos. Entretanto, o tratamento farmacológico não é suficiente. A terapia individual e de grupo, com pacientes e familiares, e a terapia ocupacional, são fundamentais para o retorno às ocupações e possibilitar a inserção ou reinserção no mercado de trabalho (GOUVEA, *et al*, 2014).

Durante o PEP, o indivíduo apresenta ruptura das suas ocupações, dificuldades de interação social e declínios cognitivos, que geram prejuízos na realização das suas atividades de vida diária (AVD) e das atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Quanto a atuação da terapia ocupacional neste contexto, o profissional pode utilizar o Questionário Ocupacional para identificar quebra da rotina e acrescentar ao plano de tratamento orientações em relação ao uso do tempo e facilitar na organização da rotina, junto ao paciente (SOUZA, 2016).

Para avaliar aspectos cognitivos no acompanhamento ambulatorial, a terapeuta ocupacional pode fazer o uso do ACE-R, instrumento padronizado breve e confiável, que avalia habilidades como, orientação temporal e espacial, linguagem, fluência verbal, memória, atenção e habilidade viso-espacial. O instrumento divide as habilidades em categorias e pontua um score para facilitar na detecção de prejuízos cognitivos, que podem interferir diretamente no desempenho do indivíduo nas suas ocupações (CARVALHO; CARAMELLI, 2007).

O enfrentamento do diagnóstico e tratamento causa grande impacto na vida do paciente e de seus familiares, que frequentemente assumem o papel de cuidado do ente adoecido, sendo compartilhado entre eles os sentimentos de angústia, ansiedade, culpa e o isolamento, devido ao estigma social que cerca o adoecimento psíquico. É papel do profissional, oferecer acolhimento ao familiar desde o primeiro momento, possibilitando que os mesmos ultrapassem as barreiras do preconceito e se reconheçam como facilitadores do processo de cuidado. O apoio familiar neste contexto é capaz de diminuir os efeitos dos eventos estressores, recaídas e promover melhorar no estado de saúde do seu familiar (FENDRICH, *et al*, 2018).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Primeiro Episódio Psicótico (PEP) é um período de muito sofrimento para o sujeito adoecido e para seus familiares. Sendo assim, é fundamental que essa fase seja tratada de forma

correta, fazendo-se necessário o acompanhamento de uma equipe multiprofissional durante todo o processo. As ações desenvolvidas no ambulatório de PEP buscam oferecer tratamento especializado no manejo da crise, manutenção das habilidades cognitivas e o retorno as ocupações significativas para os mesmos, a fim de prevenir o agravamento do quadro e possibilitar melhor qualidade de vida aos pacientes e seus familiares. Os grupos com pacientes e familiares é uma estratégia que possibilita vínculo entre os participantes e auxilia na relação terapeuta-paciente, além de proporcionar alívio da sobrecarga dos familiares e desmistificação do estigma que cerca o paciente, influenciando positivamente no seu tratamento.

A vivência no ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico para o acadêmico vinculado a disciplina de estágio supervisionado 1, é um importante momento de aprendizagem e crescimento profissional, visto que a atuação com esse público deve ser conduzida de forma pontual e o manejo realizado pelo Terapeuta Ocupacional deve considerar a demanda apresentada por cada indivíduo, sua história de vida e de adoecimento, encarando o sujeito e seus familiares como ativos no processo de tratamento e co-responsáveis no cuidado.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. M. C. de; GODOY, E. F. M.; BOTTI, N. C. L. Situações presentes na crise de pacientes psicóticos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 2, p. 138-152, 2017.
- CARVALHO, V. A.; CARAMELLI, P. Brazilian adaptation of the Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R). **Dement. neuropsychol.** São Paulo, v. 1, n. 2, p. 212-216, June 2007.
- FENDRICH, L. et al. Intervenções familiares no primeiro episódio psicótico: facilitadores e barreiras na perspectiva da equipe de saúde. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 3, 2019.
- GOUVEA, E. S. et al. Primeiro episódio psicótico: atendimento de emergência. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 6, n. 16, p. 23, 2014.
- LOUZÃ NETO, M. R. Manejo clínico do primeiro episódio psicótico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 45-46, 2000.
- RIBEIRO, M.; MACHADO, A. A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 72-75, 2008.

SOUZA, C. I. C. Contextualizando o desempenho ocupacional de pessoas em primeiras crises do tipo psicótica. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharelado em Terapia Ocupacional). Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

## **Reabilitação Psicossocial por meio de oficinas terapêuticas no centro de atenção diária da unidade integrada de Saúde Mental da Marinha do Brasil**

*Fernanda Soares Dias*

*Luciene Evangelista Teixeira de Freitas*

*Elaine da Silva Lage*

*Andreia dos Santos de Freitas Jorges*

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da vivência profissional de equipe que atua em um Centro de Atenção Diária (CAD), localizado no Rio de Janeiro, na Unidade Integrada de Saúde Mental. Neste cenário, a equipe desenvolve as oficinas terapêuticas, um espaço de reprodução de práticas preconizadas pela Reabilitação Psicossocial e desenvolvidas por Terapeutas Ocupacionais. As oficinas terapêuticas estão consolidadas como recurso terapêutico na instituição em tela, desde 1992, sendo incorporada às ações do CAD no ano de 2002, quando da inauguração do hospital dia. Neste contexto, o presente trabalho objetiva descrever a oficinas terapêuticas, enfatizando os benefícios desta prática.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Saúde Mental; Reabilitação Psiquiátrica.

### **INTRODUÇÃO**

Por longos anos, a única opção de tratamento às pessoas portadoras de transtornos mentais consistiu na internação em Hospitais Psiquiátricos. A exclusão social e o sequestro da cidadania foram legitimados pela interpretação da loucura como ameaça à segurança pública. No Brasil, o cenário da assistência psiquiátrica, no final dos anos 1970, mostrou-se extremamente crítico, com graves denúncias de violência e violação dos direitos humanos. A partir dos anos 80, a crítica ao modelo de internação psiquiátrica ganhou expressividade no cenário nacional culminando em importantes transformações sociais no modo de tratar a “loucura”, mudanças essas que foram precursoras da Reforma Psiquiátrica.

Deste modo, a Reforma Psiquiátrica consiste em uma tentativa de humanizar a atenção dada às pessoas com diferentes doenças mentais, com foco na promoção da saúde e na Reabilitação Psicossocial. A consolidação da Reforma foi possível por meio da aprovação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas

portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Neste contexto, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviço que institui as principais estratégias da Reforma Psiquiátrica, que são de acolher os pacientes, promover a reinserção em seu ambiente social e cultural e ampliar sua autonomia por meio do atendimento multiprofissional.

Para atender as demandas da lei supracitada, a Marinha do Brasil inaugurou no ano de 2002, o Centro de Atenção Diária (CAD), da Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM). O CAD presta atendimento clínico e multidisciplinar, em regime de atenção diária, garantindo cidadania e autonomia de pessoas com transtornos mentais, ancorados nos referenciais teóricos da Reabilitação Psicossocial. O público alvo do serviço são usuários do Sistema de Saúde da Marinha acima de 18 anos.

A Reabilitação Psicossocial no CAD é realizada por equipe multiprofissional, destacando a atuação dos profissionais Terapeutas Ocupacionais que desenvolvem e supervisionam diversas modalidades de Oficinas Terapêuticas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Terapia Ocupacional é a ciência que estuda a atividade humana e a utiliza como recurso terapêutico para prevenir e tratar dificuldades físicas e/ou psicossociais que interfiram no desenvolvimento e na independência do cliente para suas atividades de vida diária, trabalho e lazer. É a arte e a ciência de orientar a participação do indivíduo em atividades selecionadas para restaurar, fortalecer e desenvolver a capacidade, facilitar a aprendizagem das habilidades e funções essenciais para a adaptação e produtividade, diminuir ou corrigir patologias e promover e manter a saúde (CARLO; BARTALOTTI; MÂNGIA; NICACIO, 2001).

Considerando o exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar o funcionamento das Oficinas Terapêuticas, nos moldes da reabilitação psicossocial, dentro de uma instituição hospitalar militar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de relato de experiência que visa descrever o trabalho desenvolvido no Centro de Atenção Diária, situado na Unidade Integrada de Saúde Mental da Marinha do Brasil, localizado no Rio de Janeiro. O trabalho é realizado através de Oficinas Terapêuticas, coordenadas por quatro Terapeutas Ocupacionais. O público-alvo são pacientes com transtornos mentais a maioria com diagnóstico de esquizofrenia.

## RESULTADOS

Os atendimentos diários são realizados por meio de oficinas terapêuticas com as seguintes tematizações: cantina; costura; marcenaria; horta; cozinha; silk screen; fotografia; leitura e informática e salão de beleza. O Terapeuta Ocupacional de referência, juntamente com o paciente, avalia quais habilidades o indivíduo possui e necessitam ser aprimoradas, definindo assim qual o interesse e a necessidade do paciente, por meio do Plano Terapêutico Singular (PTS) que é reavaliado a cada seis meses.

Na oficina de cozinha são preparados bolos, pães, tortas, salgados, sobremesas e de acordo com a demanda, pratos como arroz, carne, feijão, comidas comuns ao dia-a-dia, que muitas vezes o paciente apresenta dificuldades na realização em sua rotina diária. No decorrer da oficina, o profissional, juntamente com o paciente, trabalha a escolha da receita, separa os ingredientes e utensílios a serem utilizados para a confecção do produto, além disso, o paciente participa do controle da dispensa e da confecção da lista de compras.

Na oficina de marcenaria são desenvolvidas atividades de mosaico, onde os pacientes escolhem o desenho a ser montado, cortam os azulejos, escolhem as cores a serem usadas, colam os azulejos e finalizam o mosaico com o gesso. A atividade pode ser individual ou em grupo.

A oficina de horta tem por objetivo, facilitar o acesso e o envolvimento dos pacientes com técnicas de produção de hortaliças sem o uso de agrotóxicos. Os usuários plantam, acompanham e cuidam do crescimento, colhem as hortaliças e vendem para os funcionários do hospital.

Na oficina de costura são confeccionadas bolsas, fuxicos, tapetes, atividades com diversos tecidos, além do conserto e ajuste de roupas de pacientes internados nas enfermarias e de funcionários da UISM.

A cantina terapêutica realiza a comercialização de alimentos. Estimula a assiduidade, manuseio com a moeda corrente, socialização, cuidados com higiene pessoal, material, aparência e organização com o meio e si próprio. Na oficina de fotografia, os pacientes têm contato com câmeras digitais, aprendendo seu funcionamento básico. Após certo domínio, o Terapeuta juntamente com os pacientes escolhe que tipo de atividade será desenvolvida, podendo ser individual ou em grupo. Todas as atividades propostas são seguidas de discussões sobre as imagens produzidas.

A oficina de silk screen conta com máquinas de sublimação para estampa de bonés, canecas, bolsas, camisetas entre outros materiais. A oficina realiza também a silkagem dos

uniformes dos pacientes da UISM, lençóis e demais itens utilizados nas enfermarias do hospital. Na oficina de leitura e informática são desenvolvidas atividades de estimulação cognitiva (memória, atenção, concentração e raciocínio lógico) com utilização de jogos educativos, leitura e interpretação de textos, atividades voltadas para o mercado de trabalho como confecção de currículos e atividades como a escrita e digitação de textos livres que favorecem a autoexpressão.

A oficina de salão de beleza amplia potenciais de convívio interpessoal, busca a readaptação do usuário, independência e autonomia no cuidado com seu corpo, incentiva hábitos de higiene pessoal e contribui para a elevação da autoestima e o desenvolvimento de suas potencialidades.

## **DISCUSSÃO**

As oficinas são caracterizadas pelo Ministério da Saúde, (2004) como atividades grupais destinadas a socialização familiar e social dos pacientes, a expressão de sentimentos e emoções, ao desenvolvimento de habilidades, da autonomia e ao exercício da cidadania.

As Oficinas Terapêuticas mostram-se de suma importância por serem novas formas de acolhimento, de convivência, de mediações do diálogo e de acompanhamento do sujeito. Desta forma, cumprem a finalidade da Reabilitação Psicossocial ao favorecerem espaços de (ré) construção de papéis sociais, intercâmbios e trocas com os espaços sociais externos ao CAPS, articulando no primeiro momento dentro das oficinas para posteriormente transferi-las para seu cotidiano (PITTA, 1996).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A equipe de Terapeutas Ocupacionais da Marinha do Brasil utiliza os conceitos da Reforma Psiquiátrica e busca melhorar o atendimento aos usuários do CAD por meio de Oficinas Terapêuticas com grupos abertos e heterogêneos. Criamos um espaço mútuo de trocas e aprendizados, onde o paciente tem a oportunidade de aprender, aprimorar suas habilidades e interagir criando vínculos, melhorando assim sua socialização, autoestima, independência e autonomia.

As abordagens utilizadas incluem atividades próximas ao cotidiano que também permitem que os pacientes tenham espaços para exteriorizar conflitos decorrentes de seu contexto de vida. Observa-se que, algumas limitações apresentadas pelos pacientes são

sintomas do próprio transtorno mental, outras, no entanto, são marcas latentes de vivências sob o regime de internação ou de uma sociedade que o excluía e subjugava, negando a ele o direito de expressar seus sentimentos e exercer sua cidadania, surgindo assim, angústias e “medo” em verbalizar seus conflitos, já que sua vivência aponta que seu discurso era frequentemente banalizado e desvalorizado.

No entanto, por meio das abordagens nas Oficinas Terapêuticas conseguimos observar que esses sentimentos até então escondidos, vêm à tona de forma intensa dentro do espaço terapêutico, permitindo ao Terapeuta Ocupacional proporcionar a estes pacientes a redescoberta de si, auxiliando, portanto em sua reinserção social. Desta forma, as Oficinas Terapêuticas representam um instrumento importante de ressocialização e reinserção social em grupos, na medida em que propõem o trabalho, o agir e o pensar coletivos, conferidos por uma lógica inerente ao paradigma psicossocial.

Constata-se, que o índice de reinternações dos pacientes que frequentam o CAD é baixo, sugerindo que o acompanhamento diário dos pacientes por meio de Oficinas Terapêuticas é eficaz, construindo uma ponte entre a internação e o futuro acompanhamento ambulatorial.

Conclui-se que, no contexto do CAD, a Terapia Ocupacional está atuando em consonância com o preconizado pela profissão, incorporada a suas ações os conceitos da Reabilitação Psicossocial, o que por meio do recurso das Oficinas Terapêuticas tem conseguido evitar reinternações, ressignificar contextos de vida e reinserir indivíduos na sociedade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília**, 2001.

CARLO MMP, BARTALOTTI CC, MÂNGLIA E, NICACIO F. Terapia Ocupacional: tendências principais e desafios contemporâneos. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001.

PITTA, A. M. F. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SAÚDE MENTAL NO SUS: os centros de atenção psicossocial/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

## **A noção de corpo no Transtorno do Espectro Autista: possibilidades da Terapia Ocupacional segundo os princípios da psicomotricidade**

*Aline Zulian*

*Richelliany Julião dos Santos Cardoso*

*Lilian Satiko Omura*

*Mariana Nicole Cassola Theobald*

A criança com Transtorno do Espectro Autista apresenta prejuízo no desenvolvimento da noção de corpo, essencial para o desenvolvimento motor, emocional e psicológico, e para a aquisição de habilidades necessárias para o desempenho das atividades características da infância. Desse modo, é importante que a noção de corpo da criança seja trabalhada e desenvolvida, e a psicomotricidade fornece subsídios para a prática do terapeuta ocupacional. Objetivo: Descrever e relacionar as principais atividades realizadas nos atendimentos de terapia ocupacional aos princípios da psicomotricidade. Metodologia: Trata-se de um relato de caso descritivo de uma criança de 6 anos, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista, que apresenta prejuízo no desenvolvimento da noção de corpo, e é acompanhada pela Terapia Ocupacional, em atendimentos individuais de 45 minutos, realizados semanalmente. O relato refere-se ao período entre março e junho de 2019. Resultados/Discussão: As atividades foram estruturadas de acordo com os interesses da criança, de modo a desenvolver a noção de corpo. Ao longo dos atendimentos observou-se melhora na atenção, na interação social e na escrita, o que corroborou a influência deste fator psicomotor sobre o desenvolvimento de habilidades superiores. Considerações finais: Foi possível observar os efeitos da intervenção no desenvolvimento da noção de corpo e no desempenho ocupacional da criança, e propõe-se o desenvolvimento de estudos mais aprofundados a respeito da abordagem psicomotora no atendimento a esta população.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista, terapia ocupacional, desenvolvimento infantil, saúde mental.

### **INTRODUÇÃO**

A criança com Transtorno do Espectro Autista apresenta dificuldade em compreender o seu corpo como um todo, e, não possuindo um corpo vivenciado, acaba por não desenvolver de

forma adequada o esquema corporal, essencial para a aquisição de outras habilidades (FERNANDES, 2008).

A noção de corpo é a imagem estruturada e interiorizada formada a partir da recepção, análise e armazenamento das informações proprioceptivas, táteis e sinestésicas do corpo, que se constitui num marco de referência interna que precede todas as relações com o exterior e é a base sobre a qual se constroem os processos psicológicos superiores (FONSECA, 1995). Para Fonseca (2004), o esquema corporal e a imagem corporal são sinônimos de noção do corpo, já que este representa o mapa do corpo, do Eu, em sua totalidade de dimensões, sendo estudado sob várias perspectivas: neurológica, psicanalítica, fenomenológica e psicológica.

As alterações da noção de corpo na criança levam à dificuldade no desempenho das atividades de vida diária, na aquisição de habilidades escolares, como escrita e leitura, e no próprio brincar, principal papel ocupacional na infância. Assim, o desenvolvimento da noção de corpo configura-se em um dos principais objetivos da terapia ocupacional, já que é um fator base para a aquisição de competências e habilidades necessárias ao engajamento da criança nas ocupações. A psicomotricidade, por sua vez, é uma abordagem multidisciplinar, cujo objeto é o sujeito humano e suas relações com o corpo, que compreende a interação entre a motricidade e o psiquismo, e busca a organização neuropsicomotora da noção de corpo, indispensável para a integração, elaboração e expressão de qualquer ato intencional (FONSECA, 2004).

## **METODOLOGIA**

Este estudo consiste em um relato de caso descritivo de uma criança de 6 anos, do sexo feminino, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista e acompanhada pela Terapia Ocupacional, desde 2016. Os atendimentos, de caráter individual e com duração de 45 minutos cada sessão, foram realizados semanalmente em ambulatório de referência em TEA, localizado no estado do Paraná. O relato refere-se aos atendimentos compreendidos entre março e junho de 2019, período correspondente ao estágio curricular desenvolvido no local. Os dados foram levantados a partir dos registros de prontuário, e do plano de tratamento e material de estudo elaborados pela estagiária.

Neste trabalho, as principais atividades realizadas durante as sessões serão descritas e analisadas de acordo com os princípios da psicomotricidade, correlacionando-as com os objetivos do atendimento da terapia ocupacional.

## **RESULTADOS**

B. fala algumas palavras e frases simples, apresenta ecolalia, evita contato visual, mas aceita aproximação e contato físico, e quando nervosa ela se aperta ou aperta os pais. Ela é independente no vestir, precisa de supervisão no banho e no uso do banheiro, escova os dentes sozinha, e come com colher de forma independente. Ela gosta de desenhar, recortar e colar, andar de bicicleta, brincar de bonecas, carrinho e música. B. iniciou o primeiro ano na escola regular em 2018, e tem apresentado dificuldade em manter a atenção e o foco, e só realiza atividades de registro com a interferência da professora ou do profissional de apoio; tem contato com as outras crianças, mas não interage.

A principal queixa dos pais está relacionada à comunicação, ao fato de B. ser “desorganizada, e à necessidade de que a criança desenvolva a noção de perigo.

No processo de avaliação realizado neste período, não foi aplicado instrumento de avaliação padronizado, mas foram consideradas as informações contidas no prontuário e, posteriormente, foi feita a observação clínica da criança, o que possibilitou levantar as seguintes informações: confirmou-se dificuldade de interação social – evita contato visual e não estabelece diálogo -, apesar de atender e compreender comandos simples; e observou-se comprometimento da noção de corpo, do planejamento motor, e dissociação de movimento.

Com base nessas informações foi estabelecido como objetivo geral da intervenção: melhorar a interação social, e promover maior independência nas ocupações – atividades de vida diária e educação. E, no decorrer dos atendimentos, buscou-se alcançar os seguintes objetivos específicos: criar vínculo terapêutico, aumentar o contato visual, fornecer estímulos proprioceptivos, propiciar o aumento de tônus muscular, desenvolver a noção de corpo, o planejamento motor e a coordenação motora grossa, aumentar o foco e o tempo de atenção nas atividades, e ampliar o repertório do brincar e da comunicação.

As primeiras intervenções foram planejadas tendo como base as atividades comumente utilizadas pela terapeuta ocupacional, preceptora de estágio, com o intuito de facilitar a criação de vínculo. No decorrer dos atendimentos, foram propostas atividades dirigidas, estruturadas de acordo com os interesses da paciente, com foco no desenvolvimento da noção de corpo, considerando que o prejuízo nesse fator psicomotor está relacionado às principais demandas levantadas no caso – dificuldade nas atividades de registro, falta de foco e atenção, e déficit na comunicação verbal e não verbal.

- *Descarga de peso sobre bola suíça:* a criança deveria deitar-se sobre a bola suíça, apoiando-se com as mãos no chão. Ao longo dos atendimentos foram adicionados elementos na atividade, como: estimular a criança a se deslocar sobre a bola; e colocar

argolas em uma garrafa, intercalando a mão direita e a esquerda.

- *Pintura de rosto*: a proposta era que a criança pintasse o rosto da estagiária e a estagiária pintasse o rosto da criança.
- *Circuito motor 1 – frutas*: em um lado da sala foi montada uma mesa com utensílios de cozinha e duas bonecas e, na parede oposta, foram coladas frutas. A criança deveria buscar as frutas passando por um obstáculo de barbante e subindo na cama elástica.
- *Circuito motor 2 – roupinhas*: em um lado da sala foram coladas as figura de duas meninas e do outro as roupinhas. A criança deveria buscar as roupinhas passando por um caminho de pegadas, e voltar deitada de bruços sobre o skate.
- *Circuito motor 3 – saia bailarina*: a idéia era que a criança buscasse os enfeites (flores/laços) espalhados pela sala – embaixo da mesa, em lugares altos, dentro do túnel de tecido - para colocar na saia e, em seguida, vesti-la.
- *Dança*: foram realizadas diferentes propostas de dança – dança com imitação, em que a criança imitava os movimentos feitos pela estagiária e propunha movimentações; dança utilizando a bola suíça, em que se deveria dançar em dupla apoiando a bola com alguma parte do corpo; e dança da cadeira, em que se deveria andar ao redor das cadeiras enquanto a música toca, e sentar quando ela pára.

De modo geral, o plano de tratamento caracterizou-se como um norteador do atendimento, mas a sua aplicação não ocorreu de forma rígida, e sim flexível, ou seja, a conduta da estagiária e as atividades propostas sofreram modificações de acordo com a reação e o comportamento da criança.

Durante a realização das atividades, para além das pistas verbais, observou-se, em alguns momentos, a necessidade de se utilizarem pistas físicas e também visuais, principalmente no que se refere à organização do corpo da paciente em relação a si, aos objetos e ao espaço. Ao longo dos atendimentos, observou-se melhora nesses aspectos, e os pais relataram melhora na grafia, contato visual mais frequente, e maior interação com pares. Além disso, observou-se que a paciente passou a apresentar menor agitação motora durante os atendimentos.

No caso descrito, os seguintes pontos favoreceram a resposta da paciente à intervenção: a organização dos atendimentos de forma mais clara e estruturada favoreceu a colaboração da paciente, e a antecipação das atividades através de cartões ajudou-a a controlar a ansiedade e a se manter ou retomar a atividade proposta; fragmentar a atividade em etapas simples facilitou a sua compreensão e participação; incluir durante o atendimento um momento para a realização

de uma atividade escolhida pela paciente demonstrou ser uma estratégia positiva para criação de vínculo e estímulo a comunicação, já que se configurou em um espaço para a expressão de desejos; a utilização de elementos de interesse durante as atividades gerou maior envolvimento da paciente na intervenção, colaborando para que fosse mantido o foco e a atenção por um período maior de tempo.

## **DISCUSSÃO**

Segundo Fonseca (1995), a noção de corpo é essencial tanto no desenvolvimento da aprendizagem como da personalidade, pois além de envolver um processo perceptivo polissensorial complexo, integra e armazena a síntese das atitudes e experiências afetivas vivenciadas. O autor afirma que uma auto-imagem fraca, resultado da noção de corpo desenvolvida pela criança, tem efeitos sobre a socialização e a aprendizagem, podendo levar, por exemplo, à: distratibilidade, impulsividade cognitiva, problemas de orientação temporal e espacial, hiperatividade, ansiedade excessiva, fraca discriminação direita-esquerda, fraca sequencialização das atividades e da linguagem.

A dificuldade no planejamento motor apresentada pela paciente corrobora a idéia de que a noção de corpo apresenta uma função integradora e, portanto, influencia todos os outros fatores psicomotores – tonicidade, equilíbrio, lateralização, estruturação espaço-temporal, e praxia global e fina -, alimentando áreas pré-motoras responsáveis pela planificação e programação do movimento voluntário (FONSECA, 1995).

Em relação aos recursos utilizados na intervenção, destaca-se que os pontos que favoreceram o engajamento da paciente no atendimento coincidem com alguns dos princípios que, de acordo com Fonseca (1995), devem nortear a implementação de programas de reabilitação psicomotora: o princípio da prontidão – a aprendizagem deve se iniciar pelos interesses e motivações intrínsecas e extrínsecas; princípio do efeito – as tarefas utilizadas devem estar de acordo com os níveis básicos adaptativos, aumentando a possibilidade de êxito; princípio da estruturação - a aprendizagem deve ser estruturada em pequenos componentes de dificuldade crescente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este caso possibilitou observar os efeitos da intervenção da terapia ocupacional no desenvolvimento da noção de corpo e sua repercussão no desempenho de algumas atividades e

comportamentos. Considerando, o período curto de atendimento apresentado, propõe-se um estudo mais aprofundado, com avaliação e estrutura de intervenção que forneçam informações mais específicas sobre os benefícios da abordagem psicomotora no atendimento a população com transtorno do espectro autista.

## REFERÊNCIAS

- FERNANDES, F. S. O corpo no autismo. **PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 9, n. 1, São Paulo, jan/jun, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v9n1/v9n1a13.pdf>>. Acesso em: 14 junho 2019.
- FONSECA, V. da. **Manual de observação psicomotora**: significação neurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- FONSECA, V. da. Abordagem multicomponencial. In:\_\_\_\_\_. **Psicomotricidade**: perspectivas multidisciplinares. Porto Alegre: artmed, 2004, p. 17-92.

## **Reflexões das práticas de discentes acerca de idosos institucionalizados**

*Maria Aparecida de Souza*

*Ana Elizabeth Lins dos Santos*

*Hellem Da Silva Tenório*

*Janssen Macdowell Cavalcante da Silva*

*Millena Vanusa Cavalcante de Macêdo*

*Karoline Maria de Melo Ferreira*

É notório o crescimento da população idosa e sua longevidade, que é uma conquista, porém nos levam a muitos desafios. Existem idosos com sequelas de doenças crônicas, problemas sociais e psicológicos, que perderam sua autonomia e dependência, ocasionando dificuldades nas atividades cotidianas. Nesse processo, as famílias ficaram sem condições de cuidar de seus familiares mais velhos, sendo necessário obter cuidados de outrem, ou de uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI). Trata-se de um relato de experiência de característica descritiva, vivenciada através do módulo “Intervenção em Terapia Ocupacional no Adulto e Idoso”, realizada em uma Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI) na cidade de Maceió-Alagoas, onde residem cerca de 50 idosos, com 60 anos ou mais. Os discentes tiveram a oportunidade de realizar as seguintes atividades: coordenar grupos de atividades, criar e aplicar recursos terapêuticos relacionando-os com o embasamento teórico, aplicar/analisar testes de rastreio para cognição e capacidade funcional. Observar/analisar o ambiente institucional. As práticas favorecem um pensamento crítico e reflexivo dos acadêmicos diante das situações vivenciadas e pelas condições de saúde e social desses idosos e do ambiente em si. Com isso, possibilitou reflexões atinentes a nossa formação como terapeuta ocupacional diante das necessidades de indivíduos institucionalizados. Nesse contexto, foi perceptível o quanto é necessário o aparato de uma equipe interprofissional, entre eles o terapeuta ocupacional. No sentido do terapeuta ocupacional poder tornar o idoso mais autônomo e independente em suas atividades cotidianas, através do estímulo e da reabilitação funcional e do incremento do ambiente tornando-o mais dinâmico.

Palavras chaves: Idosos institucionalizados. Terapia Ocupacional. Práticas. Envelhecimento.

## **INTRODUÇÃO**

É notório que em nosso país, a população de idosos vem aumentando, isto acontece devido à diminuição dos índices de mortalidade no Brasil, como também a atenuação de doenças infecciosas. Deste modo, estes idosos passam para um nível de dependência, dificuldade nas realizações de atividades de vida diária e assim, mostra-se a indispensabilidade de um cuidado profissional, ou até mesmo o seguimento para instituições de longa permanência para idosos (ILPI) (LINI et al, 2016).

Geralmente, idosos nas ILPIs, demonstram sentimentos de insegurança e desconforto e também desamparo potencializado, devido a distância da família e de amigos que sempre estiveram presentes em suas vidas. Desta forma, a institucionalização é um grande desafio para os internos, logo, esses precisam ser compreendidos pelos profissionais, pela família e pelo próprio idoso, visto que a instituição é uma moradia e o lugar de convivência do mesmo (BENTES et al, 2012).

Na velhice, acontecem os desgastes, as perdas e isso podem acometer diversos desafios adaptativos, estas contrariedades acontecem em particular nas ILPI, visto que a falta de socialização por conta do afastamento é uma fator implicante, porém, é comum também no ambiente familiar. Logo, é necessário a observação dos lados, e o entendimento de que apesar da falhas, estas instituições têm o intuito de proteção e cuidado, e devem ser concretizadas positivamente (BENTES ET AL, 2012).

Segundo definição da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG):

As ILPIs são estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário. (SBGG, 2015).

Dessa maneira, a Terapia Ocupacional em Gerontologia tem como propósito favorecer um desempenho ocupacional satisfatório, auxiliando o indivíduo na execução de tarefas e papéis ocupacionais essenciais a uma vida ativa com o controle de si e do ambiente, prevenindo comprometimentos funcionais e promovendo a saúde (Drummond e Rezende, 2008). Cabe à

Terapia Ocupacional identificar as competências que possam ser restauradas ou adaptadas e promover intervenções, maximizando a independência e autonomia dos idosos dentro das possibilidades individuais e dos recursos disponíveis.

Diante desse contexto, o objetivo principal deste estudo é descrever a vivência dos discentes em um ambiente institucional para idosos e implementar atividades que possam ajudar os idosos com dificuldades cognitivas, funcionais e sociais a estabelecer ou manter uma vida mais significativa e produtiva dentro de seu ambiente social e cultural.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de característica descritiva, realizados a partir de práticas vivenciadas através do módulo de “intervenção em terapia ocupacional em adultos e idosos” do curso de Terapia Ocupacional, ofertada em uma Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI) na cidade de Maceió-Alagoas. A instituição tem 50 idosos residentes, na faixa etária de 60 anos ou mais de idade.

As aulas práticas são coordenadas por um professor terapeuta ocupacional, que utiliza esse espaço para a vivência dos discentes. O plano de aula se baseia na aplicação de testes de rastreio da capacidade funcional, construção do plano de tratamento dos idosos, análise/construção de recursos terapêuticos, observação do ambiente para modificações e ou adaptações.

Sendo necessário observar: o idoso integralmente com suas capacidades e dificuldades rotineiras, o trabalho desenvolvidos pelos cuidadores, intervir quando as famílias comparecem, o espaço individual e coletivo dos idosos, e as relações interpessoais entre discentes, idosos e equipe.

## **RESULTADOS**

A partir das vivências foi perceptível a interação e maior sociabilidade dos acadêmicos com os idosos residentes, tendo como mediação a proposta das atividades desenvolvidas, gerando diálogo de confiança e empoderamento dos idosos. Durante o desenvolvimento das atividades observamos as possibilidades e dificuldades dos residentes, e também seu desejo de autonomia e independência em algumas atividades de vida diária.

Os discentes aplicaram testes de rastreio para verificar e estabelecer os parâmetros para a reabilitação cognitiva, funcional e social desses idosos; realizaram seleção/criação e

aplicação de recursos terapêuticos através das diversas modalidades de atividades propostas, com o objetivo de melhorar suas atividades cotidianas.

Observamos e analisamos o ambiente institucional para possíveis modificações/adaptações, para que o espaço se tornasse mais acessível e familiarizado pelo idoso. Estimulamos atividades para estimular a deambulação, observar os espaços comuns, como o jardim, para que eles tivessem melhor engajamento social e aumentasse suas redes de contatos com os próprios residentes e todo pessoal da instituição. Ainda realizamos algumas orientações de cuidados aos cuidadores formais.

Nesse contexto de institucionalização foi perceptível o quão é necessário o aparato de uma equipe interprofissional, entre eles, o terapeuta ocupacional, devido à complexidade de problemas físicos, psicológicos e sociais que esses idosos apresentam. Passar por essa vivência nos ajuda a perceber e formar um olhar mais críticos sobre a carência e a vulnerabilidade no qual esses residentes estão expostos, devido viverem neste contexto, longe dos seus familiares e com a saúde precarizada.

## **DISCUSSÃO**

Com essa vivência foi possível perceber as carências dos idosos residentes e, além disso, a necessidade de uma equipe interprofissional, para que possam favorecer as demandas dos residentes e possibilitar meios de empoderar um processo de promoção de saúde, tornando-os mais saudáveis, autônomos e independentes.

Nesse sentido, as práticas favorecem um pensamento crítico e reflexivo dos acadêmicos diante da situação de saúde e social que esses idosos se encontram e do ambiente em si. Por fim, essa vivência entre os discentes e idosos institucionalizados possibilita uma proposta de troca de experiências e de construção de conhecimentos, que enriquece e transforma a todos, e garante aos discentes uma melhor eficácia pessoal e profissional, nos ajudando a formar parâmetros para incrementar a prática da terapia ocupacional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse trabalho buscou relatar a experiência vivenciada pelos discentes através do módulo “Intervenção em terapia ocupacional em adulto e idoso” em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. A partir dessa experiência é possível observar o processo ensino-

aprendizagem da prática envolve diversos desafios, principalmente ao lidar com idosos residentes em instituição, no qual demandam cuidados especiais.

Tal espaço gerou nos discentes inúmeros questionamentos, reflexões, percepção de sentimentos e a repensar conceitos e valores, que contribuiram sem dúvida na nossa formação acadêmica e pessoal.

Desse modo, a vivência prática de discentes do Curso de Terapia Ocupacional através de uma institucionalização de idosos, possibilita uma proposta viável, que permite a troca de experiências intergeracional, vivenciando espaços diferentes das práticas clínicas, buscando um processo de construção de conhecimentos, que enriquecem e transformam os envolvidos.

## REFERÊNCIAS

- BENTES. et al. Oidoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica, Aletheia no.3-39, Canoas dez. 2012
- DRUMMOND, A. F; REZENDE, M. B (organizadoras) (2008). **Intervenções da Terapia Ocupacional**. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- LINI, E. V. et al. **Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controlado**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, [S.L], v. 19, n. 6, p. 1004-1014, 2016/dez. 2018.
- SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Pensando em Alternativas**. 29 abr. 2015. Disponível em: <<http://www.sbgg-sp.com.br/pub/pensando-em-alternativas/>>. Acesso em: 07 jul. 2018.

## **O papel da Terapia Ocupacional em um abrigo municipal de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social**

*Paula Ferreira*

*Jéssica Silva*

*Lucas Medeiros*

*Luana Holanda*

O abrigo é uma instituição governamental, administrada pela Secretaria Municipal de Assistência Social, voltado ao acolhimento de crianças e adolescentes em situação de rua, que não convivem com os pais, e se encontrem em vulnerabilidade social, com o objetivo de humanização e proteção temporária dessas pessoas em desenvolvimento. Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo é descrever - através de uma vivência de estágio curricular obrigatório do curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública de Alagoas -, como se dá o papel do Terapeuta Ocupacional em um abrigo para crianças e adolescentes em situação vulnerável. O estágio teve duração de quatro meses e no decorrer os estagiários desenvolveram atividades com esse público com o propósito de trabalhar a socialização, educação em saúde, consciência corporal, Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida diária (AIVD). Os resultados apontam a falta da inserção das crianças e adolescentes nas atividades básicas dentro da instituição. À vista do exposto, reconhece-se que o trabalho da Terapia Ocupacional na saúde coletiva é baseado na interdisciplinaridade, focando no objetivo de desenvolver a capacidade de ajudar pessoas na obtenção da qualidade de vida que precisam e desejam ter, e não só ligado a aspectos biológicos. Ressalta-se a importância deste para a formação acadêmica dos estagiários, uma vez que possibilitou, dentre outros, a buscar o cuidado, respeito e acolhimentos às necessidades individuais, com o propósito de entender e atender às demandas e limitações através da escuta qualificada.

Palavras-chave: Abrigo; Terapia Ocupacional; Vulnerabilidade Social.

### **INTRODUÇÃO**

Trata-se de uma instituição governamental, administrada pela Secretaria Municipal de Assistência Social. Fundada em 2005 por uma equipe de Psicólogos e Assistentes Sociais da própria secretaria, acolhendo crianças e adolescentes de rua, que não conviviam com os pais,

que se encontravam em vulnerabilidade social, com o objetivo de humanização e proteção temporária. A equipe é formada por psicólogos, assistentes sociais, educadores sociais, cozinheira, serviços gerais, motorista e coordenador.

A instituição atende crianças do sexo masculino de sete a dezessete anos em situação de vulnerabilidade social e/ ou pessoal onde permanecem internas na instituição até serem adotadas ou completarem a maior idade. Desenvolve ações de acolhimento como oferta de alimentação saudável, cuidados pessoais, saúde, educação. Os abrigos são instituições responsabilizadas com o cuidado de crianças e adolescentes, devendo primar pela excepcionalidade e provisoriedade em sua aplicação e suprir as necessidades imediatas e futuras, zelando pela integridade física e emocional do abrigado (BORBA E PALUDO, 2010).

O artigo 227 da Constituição Federal de 1988 dispõe sobre a proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes ampliando as responsabilidades para a família, sociedade civil e Estado, em zelar e proteger tais direitos. A institucionalização de crianças e adolescentes é uma das medidas protetivas preconizadas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069 de 13 de Julho de 1990. Assim, a institucionalização em unidade de acolhimento está inserida na assistência social e compreende o Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, sendo destinado às famílias e/ou indivíduos nos quais houve a violação de direitos e os vínculos familiares rompidos.

Dado o exposto, o objetivo desse trabalho é descrever, através de uma vivência de estagio curricular obrigatório do curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública de Alagoas, como se dá o papel do Terapeuta Ocupacional em um abrigo pra crianças e adolescentes em situação vulnerável.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, que ocorreu no estágio de saúde coletiva no abrigo, onde a proposta de intervenções dos estagiários é de trabalhar por meio de atividades grupais usando de ferramentas, atividades culturais, expressivas, corporais, lúdicas e de convivência com objetivo de aumentar a participação social das crianças e adolescente, proporcionar um maior controle e conhecimento das suas funções corporais (consciência corporal, coordenação corporal, lateralidade), apresentar questões de educação em saúde para melhor qualidade de vida dos mesmos, como também estimular as funções cognitivas tais como: atenção, foco, concentração, percepção e memória.

Além disso, foram realizados atendimentos individuais, com o objetivo de auxiliar em demandas específicas de todas as crianças e adolescente, assim, essas atividades podem variar de acordo com a demanda, podendo apresentar: estimulação cognitiva e física, intervenções mais focadas nas demandas sócio-ocupacional e/ou emocionais.

## **RESULTADO**

O estágio se iniciou no dia 26 de fevereiro e finalizou em 18 de junho de 2019, no decorrer das visitas os estagiários desenvolveram atividades com as crianças e adolescentes com o propósito de trabalhar a socialização, educação em saúde, consciência corporal Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida diária (AIVD).

Com isso, foi possível notar a falta da inserção das crianças e adolescentes nas atividades básicas dentro da instituição como: arrumar o quarto, lavar louças, cuidar dos animais domésticos e do jardim. Ressaltamos a importância da inserção dos mesmos nessas atividades, assim como reafirmamos a importância da participação nas atividades de vida diária presentes na vida de cada um, fazendo com que as crianças e adolescente comecem a ter responsabilidades consigo mesmo e com a instituição, além de preparar os mesmo para uma vida fora do abrigo.

## **DISCUSSÃO**

O estágio foi concluído por dois grupos de estagiários em dias alternados, junto à orientadora. Segundo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2015) a atuação do Terapeuta ocupacional em um abrigo institucional é diversa, como: organização cotidiana institucional, elaboração de projetos singulares de vida de forma dialogada, desenvolver brincadeiras, jogos e atividades criativas como instrumentos importantes para possibilitar a transformação de relações e de espaços indiferenciados em espaços de acolhimento e de produção de vida, oferece atenção individualizada, de forma a contribuir para a comunicação, expressão e elaboração de conflitos, lançando mão de atividades lúdicas, artísticas, corporais, verbais, entre outras, promove atividades grupais que possibilitem o resgate e o registro da identidade do sujeito, valorizando as singularidades e a história de cada um, propõe e estabelece rotina rica em experiências e trocas, que favorecem o desenvolvimento emocional, afetivo, intelectual e cidadão e promove experiências de atividades lúdicas que auxiliem no desenvolvimento infantil, no caso de crianças acolhidas, entre outras.

Desse modo, Almeida e Trevisan (2010), ressaltam a heterogeneidade das práticas e dos recursos da Terapia Ocupacional que, apesar de compartilhados no trabalho em equipe, se mostram pontuais ao auxiliar no processo de desinstitucionalização. A partir da identificação e validação de potencialidades e interesses, da observação sistemática de seu cotidiano, do fortalecimento de vínculos e contratualidade, possibilita-se o resgate da identidade abalada com o processo de institucionalização.

No estágio foi proposta atividade psicomotoras, que consistia em um circuito com várias etapas e barreiras e níveis de dificuldade, essa atividade teve como objetivo conhecer as habilidades psicomotoras dos adolescentes no que refere à consciência corporal, coordenação motora grossa e lateralidade.

Atividades expressivas, sobre preconceito e diversidades sociais, a estratégia utilizada foi atividades de pintura, colagem e escrita, buscando dialogar com as crianças e adolescentes a importância do sentimento de empatia. Segundo Souza e Silva (2015), se faz importante trabalhar questões sociais com crianças e adolescentes a fim de desenvolver uma problematização e uma sensibilidade nas questões que se refere à etnia, sexualidade, deficiência, vulnerabilidade social e econômica, com o objetivo de melhorar a participação social, inclusão e empatia e respeito pelo o outro.

Foi realizado a construção de um ECOMAPA, de acordo com Nascimento et al (2014), o ECOMAPA é um recurso visual com o objetivo de apresentar os serviços existentes dentro da comunidade e/ou território, desse modo, atividade teve como propósito a construção desse recurso a fim de discutir as importâncias dos serviços existentes no território e sua aplicabilidade na vida humana. Realizamos uma oficina de criação de brinquedos, nesse dia em específico, foi criado junto com as crianças um jogo da memória e um jogo dos sete erros, com o propósito de estimulação cognitivos tais como: memória, atenção, percepção e concentração.

Para finalizar foram realizados acolhimentos aos novos adolescentes que entravam no lar acolher, segundo o Ministério da Saúde o acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo, assim, o acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de vida e sua história.

## **CONCLUSÃO**

Uma das áreas de atuação do terapeuta ocupacional é a saúde coletiva, o trabalho da terapia ocupacional na saúde coletiva é baseado na interdisciplinaridade, focando no objetivo de desenvolver a capacidade de ajudar pessoas na obtenção da qualidade de vida que precisam e desejam ter, e não só combater doenças. Desse modo, a Terapia Ocupacional tem como objetivo na saúde coletiva, promoção e prevenção de saúde, aumento de autonomia e funcionalidade dos usuários, justiça ocupacional, qualidade de vida, treino de AVD E AIVD, emancipação e participação social.

Visto isso, a presença do profissional da Terapia Ocupacional neste âmbito deve se consolidar, pois uma abordagem interdisciplinar qualifica o trabalho e a intervenção. O terapeuta tem a função, o cotidiano como especificidade, o que permite aos nossos pacientes e/ou clientes uma melhor perspectiva de promoção e qualidade de vida.

Quanto a nós futuros profissionais, a comparação dos dados da literatura e experiência real, nos estimulam a buscar o cuidado, respeito e acolhimentos às necessidades individuais, com o propósito de entender e atender às demandas e limitações através da escuta qualificada.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D.; TREVISAN, E. Estratégias de intervenção da Terapia Ocupacional em consonância com as transformações da assistência em saúde mental no Brasil. *Interface*, v.15, n. 36, p.299-308, 2011.
- BORBA, R.; PALUDO, S. A institucionalização de crianças e adolescentes e o direito à convivência familiar e comunitária. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIII, n. 78, jul 2010. Disponível em: <[http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=8060](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8060)>. Acesso em maio 2019.
- BRASIL. Acolhimento. Brasília. Ministério da Saúde, Política Nacional de Humanização, 2008.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, Departamento da Criança e do Adolescente, 2002.
- CREFITO – 2. Terapia Ocupacional na Assistência Social (SUAS). 2015.
- NASCIMENTO et al. GENOGRAMA E ECOMAPA: Contribuições da enfermagem brasileira. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 23n. 1, p. 211-20, 2014.
- ROCHA, E. F.; PAIVA, L. F. A.; OLIVEIRA, R. H. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012.

SOUZA, F.; SILVA, I. A importância da literatura infantil com personagens negros: construção de uma educação inclusiva das crianças negras na educação infantil. VII Fórum Internacional de Pedagogia, Anais digitais, 2015.

## **Reflexões sobre a clínica ampliada, demanda e desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde**

*Camila Cristina Bortolozzo Ximenes de Souza*

*Larissa da Silva Suarez Salas*

*Eucenir Fredini Rocha*

Este trabalho consiste em um estudo de caso contextualizado em uma disciplina de estágio obrigatório do último período de graduação em terapia ocupacional, que tem como campo de atuação um serviço de Atenção Primária à Saúde da periferia da cidade de São Paulo. Foi encaminhada à Terapia Ocupacional uma criança - dado o nome fictício de Marcos - de três anos que não falava. Caracterizada pela médica da família por timidez, o encaminhamento tinha o objetivo de se aprofundar na demanda da escola de saber o que se passava com a criança. Mas, seriam estes os objetivos que deveríamos traçar para os atendimentos? Ao longo de um acompanhamento com estratégias para criar vínculo, avaliar desenvolvimento infantil, conhecer o contexto e as relações dos diferentes sujeitos implicados na vida da criança, foi criado um planejamento de avaliação abrangente, na qual se configura a clínica ampliada em saúde, balizada pelas necessidades em saúde de Marcos e sua família, com o necessário desmonte de estereótipos e julgamentos baseados no senso-comum sobre o caso. Nesse processo, a escolha de estratégias, recursos e tecnologias condizentes com as necessidades em saúde de Marcos foram fundamentais para a clínica da terapia ocupacional. Identificou-se um descompasso entre demanda da escola, avaliação da equipe e necessidade em saúde da família, o que implicou em um trabalho no sentido de produzir diálogos e a escolha de tecnologias e estratégias que dessem conta dessa complexidade, que pudessem contribuir para a resolução do caso, validar sofrimentos e preservar direitos.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Terapia Ocupacional; Demanda.

### **INTRODUÇÃO**

Para se compreender o contexto da prática profissional do presente caso, faz-se necessário uma breve introdução em relação ao campo profissional em questão. A Estratégia de Saúde na Família (ESF), no Brasil, foi implementada como política nacional e marcada por uma trajetória

de questionamentos e mudanças em relação a como deve ser executada. Em contraponto, mas não obstante, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) surgiu também como política nacional, e visava a entrada de outros profissionais para melhorar a resolutividade dos serviços com ESF e implementando práticas de matriciamento. Entretanto, o estudo de caso presente se deu na composição do estágio de Terapia Ocupacional diretamente as equipe de ESF, e não vinculada ao NASF, como medida a se garantir uma prática do Estágio Supervisionado que tem como horizonte principal a Atenção Primária à Saúde (APS) Ampliada, considerando as reclusas, limitações e alterações no modo de funcionar ao qual atualmente o NASF vem sendo exposto principalmente após a publicação da nova Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017).

Em uma reunião de equipe, foi encaminhada ao estágio de Terapia Ocupacional uma criança de três anos que não falava - dado o nome fictício de Marcos. Caracterizado pela médica da família por timidez. Os motivos do encaminhamento realizado baseavam-se principalmente, em um relatório escolar com queixas sobre o comportamento da criança.

O prontuário continha informações acerca de seu acompanhamento e o relatório escolar anexado, que era caracterizado por queixas de dificuldade de escovar os dentes sozinho e negação a intervenção de terceiros; ausência de contato visual com a professora, ausência da fala, brincadeiras apenas com alguns brinquedos e interação em reserva. Entretanto, um dia distraído, foi visto contando os degraus da escada. Desde abril de 2019 a escola tentava desfraldá-lo sem sucesso. Além disso, o prontuário continha informações acerca de seu nascimento: há registrado que a criança nasceu no hospital em um parto complicado, com icterícia, desconforto respiratório e intervenção com equipamento respiratório. Ficou internado em seus primeiros dias de nascimento. Na UBS está sendo acompanhado desde então com cuidado médico. Há acompanhamento da evolução de seu peso e altura e diversos registros com detecção de problemas respiratórios. Dia 09/03/16 aponta-se DNPM normal; dia 02/03/17 foi orientado brincar com outras crianças, dia 16/05/17 foi levado à UBS pela mãe com a demanda escolar. Questionada em uma consulta, a mãe pontua que não há problemas familiares. Há dois registros de quedas da própria altura.

O estágio optou por iniciar os atendimentos com uma visita domiciliar com agente comunitária de saúde, a estagiária e a supervisora de terapia ocupacional, ainda que Marcos não apresentasse dificuldades em se locomover. Ao contrário de muitos critérios utilizados pelas equipes, entende-se que as visitas domiciliares são importantes instrumentos para a compreensão do cotidiano dos usuários, não apenas um recurso para facilitar o acesso de pessoas com mobilidade reduzida.

Ao longo do acompanhamento, até o momento, foram realizadas duas visitas domiciliares e três atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Neste primeiro contato, conheceu-se Marcos - criança tímida e com fisionomia assustada, que dizia “não” a qualquer convite para brincar junto, mas que aos poucos, abriu espaço para contato e interação. Investiu-se no vínculo e no uso de atividades lúdicas. A mãe, também com fisionomia assustada, trazia sua principal demanda “está tudo bem com meu filho?”.

Outro aspecto que chamou atenção foi a postura corporal da mãe em relação a sua auto-proteção e proteção de Marcos, e gritos da avó de Marcos na casa ao lado com uma criança. Naquele espaço, acolheu-se a mãe, iniciou-se uma avaliação de Marcos e vivenciou-se o contexto da casa. A partir deste primeiro contato, foi tomada como necessária, uma segunda visita domiciliar.

Neste segundo encontro Marcos reconheceu a equipe demonstrando o estabelecimento de vínculo. Aprofundou-se na história da criança, da mãe, do pai, da família e da avó. Também aprofundou-se no contexto, nas relações e no cotidiano de Marcos. Conheceu-se e conversou-se com a avó, que nos relatou seus papéis ocupacionais principais e suas angústias relacionadas.

Foi apenas após esse primeiro movimento de tentar compreender sem julgar quem era Marcos, porque a única coisa que dizia era “não”, compreender sua mãe e sua postura assustada, compreender a avó que mostrava-se bastante ríspida, ou melhor, compreendendo-os para além das demandas da escola e da médica de família pudemos iniciar novos diálogos com a equipe, produzir leituras abrangentes e criar espaços de cuidado.

Na primeira visita domiciliar, em interação com a criança, pode-se avaliar os aspectos do desenvolvimento da criança: atenção, memória, aprendizado, cognição, se Marcos conseguia ou não ouvir, e se conseguia falar. Sendo todos correspondentes ao desenvolvimento normal para a idade. Isso afastava as suspeitas da escola de que Marcos pudesse ter alterações de desenvolvimento, inclusive relativas à presença de surdez, resultando nas dificuldades de participação apresentadas na escola.

Mas, identificou-se e validou-se o sofrimento da família como um todo – Marcos, sua mãe e avó, o que nos permitiu identificar e intervir sobre a dinâmica familiar, tirando de Marcos e de sua possível timidez, como relatava a médica, a causa para os problemas de participação de Marcos na escola. Em outras palavras, se Marcos tem dificuldades em participar e brincar com os outros, este não é um problema individual e restrito à criança.

Neste caso singular, deu-se ênfase no conhecimento e avaliação dos aspectos ambientais e relacionais. Nessa formulação, foi adotado principalmente Winnicott (1896-1971) como referencial, com grande contribuição na relação mãe-criança.

Identificou-se um contexto de violência verbal em sua moradia. A violência, tendo como agente a avó, deixando marcas verbais, psicológicas e sociais, não sendo direcionada a criança diretamente, mas à sua mãe, que apresenta grande sofrimento psicológico. O pai do menino trabalha o dia inteiro, e pedia para não ser inserido no conflito. No atendimento na UBS, Marcos mostrou-se mais extrovertido, e sua mãe, aberta ao vínculo e confiança, mas ainda com muito medo em separar-se de Marcos, a permitir-lhe um caminho autônomo com desejos e necessidades próprias e diversas das dela. Ao narrar as ações de Marcos, a mãe referia-se a ele como “mãe”, e funcionava como a voz do menino. Somando-se a outros sinais, identificou-se uma relação simbiótica por parte da mãe, e uma determinada angústia gerada na criança.

Essa dinâmica nos levou a propor situações de separação entre Marcos e sua mãe, em cenários em que a mãe esteve ausente. Tais atividades provocaram angústia na mãe e desinibição da criança, modificando seu modo de agir, de dizer de seus desejos e em seu modo de brincar. A partir disso, Marcos começa a falar mais do que “não”. Passa a dizer frases inteiras, a se relacionar com outras pessoas além da terapeuta e modificar a qualidade do contato estabelecido (verbal, visual, corporal).

Além de adotar-se a posição de um corpo curioso, implicado na cena de cuidado no contato com os sujeitos da ação, uma medida singular do caso, por parte da terapia ocupacional, foi de acalmar e aproximar essa mãe, além de proporcionar um espaço onde ela possa se pensar e se projetar no futuro como mulher inteira, e não apenas como mãe. Lembrando Winnicott (2005), antes de interferirmos em uma relação familiar, devemos ter em mente o qual sensível e primordial é a relação mãe-criança para o desenvolvimento humano; nota essa que torna-se essencial para a prática de Estratégia de Saúde na Família, a qual acompanhamos a comunidade e interferimos quando necessário. A necessidade em saúde aqui, é uma linha limítrofe entre cuidado e caos. Para isso, foram utilizadas uma série de recursos profissional da terapia ocupacional: conhecimento no desenvolvimento infantil, recurso lúdico, práticas de cuidado em concordância com o Sistema Único de Saúde, conhecimento do corpo e terapêuticas, desenvolvendo uma prática qualitativa, que exigiu um debruçamento, e formam um arcabouço clínico para a formação de terapeutas ocupacionais.

Marcos está sendo acompanhado pelo estágio de terapia ocupacional por apresentar um fator que pode indicar riscos em sua participação social. Identificou-se a demanda com origem no contexto familiar e de moradia, com presença de sofrimento de sua mãe. A mãe passa a ser fator fundamental no acompanhamento do caso. A família e seu contexto de moradia estão sendo cuidados por outros membros da equipe, com compartilhamento de evoluções e percepções da prática de saúde, com foco importante na avó, que está sendo acompanhada pela

profissional de psicologia e foi encaminhada no Centro de Referência de Atenção Social (CREAS), referente aos fatores que lhe geram angústia.

Nesse sentido, a terapia ocupacional adota a medida de continuidade no acompanhamento da criança com a produção da relação de bons momentos com o meio, ou seja, que interajam de forma a estabelecer vínculos positivos, desenvolvendo relações de confiança e de exploração. A mãe é parte primordial desse processo, que teve como plano de ação atividades e ações que promovam o seu protagonismo, participando desses encontros e sendo dada atenção da equipe; rumando ao cuidado, visando a construção e implementação de projetos de futuro para a mãe, para Marcos e para a avó.

Mas, uma das principais ações da terapia ocupacional neste processo, foi contribuir para que a equipe pudesse ressignificar as necessidades da família de Marcos. Não eram necessidades individuais – timidez – mas também não se tratava de incapacidades produzidas por patologias – surdez ou autismo – como avaliava a escola.

## REFERÊNCIAS

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: Ministério da Saúde, 2017.

WINNICOTT, D. W. (1896-1971). **A família e o desenvolvimento individual**. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

## **Impacto do processamento sensorial nos componentes de desempenho ocupacional em crianças- Relato de Experiência.**

*Izabelle Wanessa Campos Galindo*

Sabendo-se que aprendemos através de nossas experiências sensoriais e que estas ocorrem por meio da interação com o ambiente, podemos afirmar que o processo de aprendizagem dependerá da integridade e funcionalidade adequada do processamento sensorial, sendo este um mecanismo neurofisiológico de processamento de informações sensoriais, que nos permite reproduzir respostas adaptativas adequadas ao contexto. Quando a criança apresenta dificuldade em alguma das etapas do processamento sensorial, pode-se observar um comprometimento motor, cognitivo e comportamental. Este trabalho consiste em um relato de experiência baseado nas observações da prática clínica correlacionando os resultados dos instrumentos de avaliação: Perfil Sensorial 2 e a Escala de desenvolvimento do bebê e da criança pequena- Bayley III, onde verificou-se um impacto do resultado do processamento sensorial sobre os componentes de desempenho ocupacional motor e cognitivo. Contudo, tais pontuações contribuem para uma melhor compreensão do desenvolvimento humano fornecendo bases para fundamentar estratégias de avaliação e intervenção na prática clínica do terapeuta ocupacional.

Palavras chave: Aprendizagem; Desenvolvimento infantil; Sensação; Terapia Ocupacional.

### **INTRODUÇÃO**

O presente trabalho baseia-se na Teoria de Integração Sensorial da terapeuta ocupacional Ana Jean Ayres, que iniciou seus estudos sobre processamento sensorial nos anos 60, inicialmente para um público alvo com distúrbios/transtornos de aprendizagem, e atualmente sua teoria e abordagem clínica expandem-se para diversas patologias, inclusive, para crianças com diagnóstico médico neurotípico, mas que quando avaliados por um terapeuta ocupacional certificado, possuem diagnóstico terapêutico ocupacional de Transtorno do Processamento Sensorial (TPS).

Esta teoria enfatiza a capacidade da pessoa de processar as informações sensoriais do corpo e integrá-las às informações sobre o que está acontecendo ao seu redor para que a pessoa possa efetivamente atuar no ambiente (ROLEY e JACOBS, 2011). A Integração Sensorial (IS)

se concentra principalmente em três sentidos básicos – tátil, vestibular e proprioceptivo, onde os três não estão apenas interconectados, mas também estão conectados com outros sistemas no cérebro.

Falhas ocorridas neste processamento afetam as habilidades do indivíduo de perceber e de memorizar informações, de interpretá-las e/ou organizá-las, e, assim, revertem-se em respostas inadequadas ou comportamentos ineficientes (MOMO, SILVESTRE e GRACIANI, 2012). Com isto o termo Transtorno do Processamento Sensorial (TPS) refere-se a quando ocorre essa desorganização, e o processamento sensorial acontece de forma inadequada (MOMO, SILVESTRE e GRACIANI, 2011).

Entendendo-se que a base para aprendizagem de habilidades motoras e cognitivas é o processamento sensorial, e para que esta construção ocorra de maneira gradativa, é necessário que o processamento das informações aconteça de maneira harmoniosa, favorecendo com que o comportamento emitido seja adequado ao contexto, e a aprendizagem ocorra sem intercorrências (MOMO, SILVESTRE e GRACIANI, 2011).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência baseado nas observações e descrições na prática clínica com oito crianças na faixa etária de 21 a 38 meses, no período de outubro de 2018 a maio de 2019. Utilizou-se do Perfil Sensorial 2 para avaliação do processamento sensorial e da Escala de desenvolvimento do bebê e da criança pequena (Bayley III) para o desenvolvimento cognitivo e motor.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Verificou-se nestas oito crianças que buscaram avaliação terapêutica ocupacional com queixa de atraso do desenvolvimento, que seus desempenhos foram abaixo do esperado para suas faixas etárias nas sub escalas: motora (grossa e fina) e cognitivo da Escala Bayley III, sendo correlacionados aos resultados do Perfil Sensorial 2, observando-se que houve uma relação em comum destas crianças, as quais sinalizaram dificuldades no processamento sensorial nos sistemas tátil, proprioceptivo, vestibular e visual.

Como resultados de seus perfis sensoriais, as crianças observadas encontravam-se dentro da classificação de Transtorno de Modulação Sensorial (um tipo específico englobado

pele Transtorno do Processamento Sensorial- que se refere à disfunção na capacidade de regular e organizar a intensidade do estímulo) nos sistemas sensoriais descritos acima.

Tais observações na prática clínica com o público infantil confirmam que toda a aprendizagem depende do desenvolvimento prévio de habilidades sensório-motoras necessárias (Williams & Shellenberger, 1994), sendo o processamento sensorial a base para a progressão do desenvolvimento das demais habilidades e competências no desenvolvimento infantil, conforme sinalizadas abaixo (imagem 1).



**Imagem 1 – Pirâmide de aprendizado de Williams e Shellenberger**

*Além dos autores da pirâmide de aprendizado outros pesquisadores também consideram que crianças com pobre desenvolvimento sensório-motor podem ter dificuldades com uma gama de atividades (Ayes & Robbins, 2005, Myers, 1995 apud O'Connor et. Al., 2016). E essas dificuldades podem incluir:*

- Habilidades precárias de Atividades de Vida Diária (AVD's);
- Prejuízo na preensão manual;
- Desenhar e copia formas é difícil;
- Dificuldade para copiar material do quadro para o caderno;
- Escrita imatura;
- Desorganização espacial;
- Atraso nas habilidades motoras grossas: chutar / pegar uma bola, correr, pular, saltar;
- Má atenção, dificuldade em permanecer sentado por longos períodos de tempo;
- Ansiedade, medo do ambiente e imprevisibilidade, medo do fracasso;

- Dificuldade em fazer e manter amizades – baixa auto-estima, insegura;

E para identificação de que o desenvolvimento do processamento sensorial é anterior aos demais, inclusive ao motor, Jardim e Ferreira (2012) realizaram um estudo com crianças com paralisia cerebral onde confirmam existir um impacto proporcional do processamento sensorial no padrão funcional (autonomia pessoal, mobilidade, socialização e independência funcional) destas crianças, corroborando assim com os achados deste estudo, os quais as crianças observadas obtiverem scores abaixo do esperado nos componentes cognitivo e motor em decorrência de apresentarem disfunções sensoriais.

## CONCLUSÃO

As correlações clínicas observadas nos resultados dos instrumentos avaliativos Perfil Sensorial 2 e Bayley III pontuadas neste trabalho apresentam-se como hipóteses a serem testadas por meio de outras investigações científicas, que possibilitem estudos comparativos em diferentes populações. No entanto, os resultados apresentados, que corroboram com os achados de outros pesquisadores, contribuem para uma melhor compreensão do desenvolvimento humano fornecendo bases para fundamentar estratégias de avaliação e intervenção.

## REFERÊNCIAS

Ayres & Robbins, 2005, Myers, 1995 apud O'Connor et. al. Facilitating children's sensorimotor\* development in DEIS schools: Relevance and recommendations. In: Educational Disadvantage Centre, DCU, 2016. Disponível em: <[www.dcu.ie/sites/default/files/edc/pdf/north\\_inner\\_city\\_task\\_force\\_appendix\\_c.pdf](http://www.dcu.ie/sites/default/files/edc/pdf/north_inner_city_task_force_appendix_c.pdf)>.

Acesso em: 10 julho, 2019.

JARDIM, A. C. M. S. e FERREIRA, I. Impacto do processamento sensorial no perfil funcional de crianças com Paralisia Cerebral. In Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2012. Disponível em: <[imgs.santacasa.viatecla.com/share/2013-10/2013-10-10102254\\_f7664ca7-3a1a-4b25-9f46-2056eef44c33\\$72f445d4-8e31-416a-bd01-d7b980134d0f\\$A0FD8780-95F5-4B80-BD7B-C8AF1E26C0B1\\$storage\\_image\\$pt\\$1.pdf](https://img.santacasa.viatecla.com/share/2013-10/2013-10-10102254_f7664ca7-3a1a-4b25-9f46-2056eef44c33$72f445d4-8e31-416a-bd01-d7b980134d0f$A0FD8780-95F5-4B80-BD7B-C8AF1E26C0B1$storage_image$pt$1.pdf)>. Acesso em: 12 julho, 2019.

ROLEY, S. S.; JACOBS S. E. Integração Sensorial. In: CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. Willard & Spackman – TERAPIA OCUPACIONAL. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 805-827.

MOMO, A. R. B.; SILVESTRE, C.; GRACIANI, Z. Atividades Sensoriais – Na clínica, na escola, em casa. São Paulo, Memnon Edições Científicas, 2012.

MOMO, A. R. B.; SILVESTRE, C.; GRACIANI, Z. O processamento sensorial como ferramenta para educadores: Facilitando o processo de aprendizagem. São Paulo, 3º edição, Memnon Edições Científicas, 2011.

## **Perspectivas de atuação do terapeuta ocupacional após o transplante renal: a experiência em um hospital público**

*Flávia dos Santos Coelho*

*Aline de Nazaré Costa dos Santos*

*Priscila Monteiro de Almeida*

O transplante renal possibilita a restauração da capacidade funcional dos pacientes com doença renal crônica minimizando as limitações que a terapia dialítica causa à vida. Este estudo trata-se de um relato de experiência da atuação do Terapeuta Ocupacional em um ambulatório de pós-transplante renal em um hospital público da cidade de São Luís do Maranhão. O objetivo desta pesquisa foi descrever o serviço de Terapia Ocupacional implantado neste hospital e a atuação junto à pacientes acompanhados no ambulatório multiprofissional. Após realização de transplante renal os pacientes iniciam acompanhamento regular no ambulatório multiprofissional no referido hospital, com equipe multidisciplinar. O resgate da autonomia e independência também são aspectos advindos do acompanhamento terapêutico ocupacional. A reinserção profissional e o resgate e/ ou (re) estruturação de novos projetos de vidas são aspectos relevantes a serem destacados como resultados da intervenção do terapeuta ocupacional no contexto do pós-transplante renal. Os ganhos terapêuticos diante da conduta assumida pelo profissional nas etapas da intervenção extrapolam o contexto clínico de atuação e tem ação no cotidiano e na estruturação do mesmo com benefícios para manutenção da saúde do paciente com. Doença renal Crônica em tratamento de Transplante Renal.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica. Terapia Ocupacional. Transplante Renal.

### **INTRODUÇÃO**

O transplante renal possibilita a restauração da capacidade funcional dos pacientes com doença renal crônica minimizando as limitações que a terapia dialítica causa à vida. Para Simpson; Silva (2013) com relação à Doença Renal Crônica (DRC), o transplante renal pode ser o único tratamento capaz de devolver totalmente a função dos rins, promovendo estabilidade hidroeletrólítica e excretora endócrina.

Os autores também reiteram que essa modalidade de terapia substitutiva é indicada à pessoas que tenham condições de se submeter à cirurgia do transplante e que não tenham

contraindicações para o uso das medicações imunossupressoras. Além disso, promove melhor qualidade de vida.

Neste contexto os principais objetivos da atuação do Terapeuta Ocupacional são promover a habilidade de desempenho em atividades diárias; incentivar funções práticas; resgatar atividades sociais, reestruturar o cotidiano. Ressalta-se a atuação no contexto de inclusão e reinserção profissional do paciente.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de um relato de experiência da atuação do Terapeuta Ocupacional em um ambulatório de pós-transplante renal em um hospital público da cidade de São Luís do Maranhão.

O objetivo desta pesquisa foi descrever o serviço de Terapia Ocupacional implantado no hospital público e a atuação no contexto do Transplante Renal em pacientes acompanhados no ambulatório multiprofissional.

Os dados como registros temporais e de evolutivos do serviço foram coletados na própria instituição. Utilizou-se, portanto, dados secundários.

Essa coleta foi feita no ano de 2017 durante período de vivência prática em rodízio da residência multiprofissional em saúde, na área de concentração de atenção à saúde renal, onde foi feito o contato com o serviço de terapia ocupacional lotado no setor de cuidado do Rim do hospital, onde são acompanhados os pacientes depois do transplante renal.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após realização de transplante renal os pacientes iniciam acompanhamento regular no ambulatório multiprofissional no referido hospital, com equipe multidisciplinar. Cardoso (2013) refere que o comprometimento das áreas do desempenho ocupacional em pacientes renais é instalado durante a fase dialítica e perduram após a realização do transplante renal.

No serviço de terapia ocupacional são avaliados através de protocolo validado denominado medida canadense do desempenho ocupacional (COPM) para verificar a estruturação da rotina e identificar restrições nas áreas de autocuidado, produtividade e lazer.

O acompanhamento terapêutico ocupacional é feito através de atendimento individual. Após identificadas as restrições no desempenho ocupacional são fornecidas orientações conforme demanda observada, como por exemplo: técnicas de conservação de energia,

simplificação de tarefas e estratégias mnemônicas para desenvolvimento de tarefas do cotidiano.

Também são realizados encaminhamentos para cursos profissionalizantes, básicos e técnicos (exemplo: fotografia, informática, panificação, de acordo com a área de interesse levantada pelo cliente e disponibilidade de vagas ofertadas entre as instituições que formaram vínculo institucional com o referido hospital e projeto.

Este serviço foi estruturado a partir da captação de empresas que são denominadas empresas parceiras. A captação é feita através de visita previamente agendada com responsável representante da empresa que recebe o profissional Terapeuta Ocupacional e adquire conhecimento do projeto de capacitação profissional.

Essa fase é a de sensibilização, apresentação da proposta e contato para estabelecimento do vínculo. Não é ofertada contrapartida do Hospital a empresa que é livre para aderir como parceira e disponibilizar o quantitativo de vagas que analisar possível a fim de favorecer o desenvolvimento do projeto.

A partir disto é feita a triagem dos pacientes, a partir do perfil ocupacional traçado na avaliação inicial, e acompanhado nas consultas ambulatoriais, é feito o contato com o paciente a partir de uma lista de interesse onde este expressa o curso que desejaria realizar e outros a partir do interesse e disponibilidade.

A empresa parceira disponibiliza a lista de datas e ofertas de curso e os pacientes vão sendo informados para a realização dos mesmos. Emite-se um documento formal no qual o paciente afirma ciência do encaminhamento ao curso e das informações necessárias para 1088realiza lo. Este documento é emitido em duas, uma fica no serviço e a outra com o paciente, e é mostrada quando iniciado o curso para a instituição parceira.

Durante a realização dos cursos os pacientes são acompanhados pela Terapeuta Ocupacional do Serviço, ressalta se aqui que alguns são feitos em grupo e outros individualmente o que requer um desdobramento e necessidade de adaptações do profissional.

Ao final do curso é entregue um certificado que fica em posse do paciente e outra via que é direcionada para o serviço, como forma de registro, e fica disponível para consulta e confirmação da presença do mesmo no curso para o qual foi encaminhado à importância de ampliação do repertório ocupacional e engajamento ativo em atividades significativas do repertório individual de ocupações de cada cliente, potencializando assim seu desempenho.

O resgate da autonomia e independência também são aspectos advindos do acompanhamento terapêutico ocupacional. A reinserção profissional e o resgate e/ ou (ré)

estruturação de novos projetos de vidas são aspectos relevantes a serem destacados como resultados da intervenção do terapeuta ocupacional no contexto do pós-transplante renal.

O serviço de terapia Ocupacional apresenta relevância neste contexto de acompanhamento uma vez que atua na vivência do processo de desenvolvimento de novos projetos por parte do paciente, favorecendo o desempenho ocupacional e a adesão ao tratamento.

Cardoso (2013) enfatiza que o sucesso das ações da Terapia Ocupacional poderá tornar os transplantados renais mais produtivos e reintegrados à sociedade reduzindo o custo social de seu tratamento.

A partir disto são possíveis a concretização de projetos que envolvam a geração de renda, experiências autônomas de empreendimento, e formas de promoção do pertencimento social destes usuários. E acerca disso Silva et al (2016) afirma que apesar das limitações advindas do tratamento após o transplante renal experiências de reconstruções de rotina e superação podem ser desenvolvidas pelas pessoas com Doença Renal Crônica.

Ao final de cada ano o serviço de Terapia Ocupacional do hospital junto com o suporte e incentivo do mesmo organiza uma exposição com os produtos, objetos feitos durante os cursos mediante uma seleção prévia, para que os pacientes socializem em seu próprio contexto de tratamento como foi a experiência de participação nos cursos ofertados e os projetos desenvolvidos a partir desses.

Pereira; Cardoso (2017) afirmam que através do transplante renal é possível o resgate do bem estar físico e da inserção no contexto social da pessoa com Doença Renal Crônica, em que o retorno à vida profissional e as outras atividades cotidianas se dão de forma gradativa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A perspectiva de atuação do Terapeuta Ocupacional no serviço de Transplante Renal apresenta oportunidades de expansão para outras realidades que não somente a deste hospital público.

Os ganhos terapêuticos diante da conduta assumida pelo profissional nas etapas da intervenção extrapolam o contexto clínico de atuação e tem ação no cotidiano e na estruturação do mesmo, com benefícios para manutenção da saúde do paciente com Doença renal Crônica em tratamento de Transplante Renal.

Admite-se a experiência exitosa e o aperfeiçoamento do serviço desde sua implantação assim como os desafios de manutenção do projeto que exigem desdobramentos e um olhar

integral para o contexto da assistência, mas também do gerenciamento de serviços em Terapia Ocupacional.

## **REFERÊNCIAS**

SIMPSON, Clélia Albino; SILVA, Fernando de Souza. Trajetória de vida de transplantados renais: apreendendo as mudanças ocorridas na vida dos pacientes. **Cienc Cuid Saude**, v. 12, n. 3, p. 467-474, 2013.

CARDOSO, Jordana Santos; CAVALCANTE, Milady Cutrim Vieira; DE MIRANDA, Ana Teresa Mendes. A reabilitação profissional como proposta de intervenção da terapia ocupacional no pós-transplante renal. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 24, n. 2, p. 162-167, 2013

SILVA, Vanina et al. História de Vida do Paciente Renal Crônico: a realidade pós-transplante. **CIAIQ2016**, v. 2, 2016.

PEREIRA, Nathália Cristina Silva; CARDOSO, Jordana Santos. O retorno do paciente renal crônico às atividades produtivas após o transplante renal. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 28, n. 2, p. 221-229, 2017.

## **Prescrição, aquisição e uso de tecnologia assistiva por crianças e adolescentes com deficiência física na percepção de seus cuidadores**

*Giovanna Gouvea de Jesus Celentano*

*Gerusa Ferreira Lourenço*

Os recursos de tecnologia assistiva são usados a fim de melhorar o desenvolvimento de crianças e adolescentes com alguma deficiência física, uma vez que favorecem funcionalidade e participação em atividades. A presente pesquisa teve por objetivo mensurar o nível de satisfação na perspectiva de seu cuidador acerca do recurso de tecnologia assistiva utilizado. Desta forma, foi aplicado o Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology - B-QUEST em formato de entrevista com 6 cuidadores de crianças com deficiência física em uma unidade saúde-escola usuárias de recursos de tecnologia assistiva. Os resultados demonstram que os recursos mais utilizados são, respectivamente, a Órtese de Membro Inferior, a Cadeira de Rodas e as Órteses Manuais, e o maior nível de insatisfação com relação aos serviços de acompanhamento está presente com acerca da Cadeira de Rodas, o que impacta negativamente no nível de satisfação geral por esse recurso na perspectiva da família. Os achados trazem informações importantes à prática da terapia ocupacional, tendo em vista o papel no processo de prescrição e implementação desse tipo de equipamento.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Tecnologia Assistiva; Criança.

### **INTRODUÇÃO**

O uso de recursos de tecnologia assistiva auxiliam a intervenção terapêutica-ocupacional junto à crianças com deficiência física no sentido de promover a ampliação de sua capacidade funcional e, conseqüentemente, sua participação em múltiplas atividades cotidianas (COPLEY; ZIVIANI, 2004; COWAN; KHAN, 2005). Porém, o processo de tomada de decisão acerca do melhor dispositivo e sua implementação no dia-a-dia dessa criança e de sua família é complexo e requer atenção a variáveis relacionadas ao equipamento em si (tipos, custo, ajuste), às atividades a serem realizadas, ao contexto onde o seu uso ocorrerá (rotinas e espaços), como ainda fatores inerentes à criança (preferências, modo de ação, etc) (COOK; POLGAR, 2013). Assim, os serviços de reabilitação quando prescrevem esses recursos, precisam estar disponíveis para o acompanhamento e manutenção desse uso.

A eficácia desse processo exige que se considere a melhora da função à luz de fatores temporais, contextuais e de desenvolvimento, em conjunto de outras intervenções. Por isso é fundamental a definição cuidadosa da população alvo e do contexto do desempenho. Com crianças se torna especialmente difícil medir a eficácia de um recurso de tecnologia assistiva, considerando o processo de desenvolvimento natural pelo qual ela passa (BENEDICT, 1999).

A satisfação de um usuário em relação ao seu recurso e a prestação de serviços de tecnologia assistiva, pode ser compreendida como a percepção que ele possui, enquanto consumidor, do impacto do uso deste recurso em sua vida cotidiana; ou seja, o grau que ele considera que a tecnologia assistiva atinge o objetivo esperado ou desejado. É um fenômeno considerado multidimensional, que requer para sua mensuração medidas qualitativas e quantitativas (DEMERS; WEISS-LAMBROU, SKA 1996).

A literatura traz diversas escalas e instrumentos que abordam os aspectos específicos do processo de aquisição e uso dos recursos de tecnologia assistiva, que podem servir para indicar fatores e variáveis que estão funcionando como facilitadores ou barreiras para o uso adequado destes equipamentos. Outras medidas também podem ser levantadas, como as de capacidade funcional, qualidade de vida e participação, de modo que a partir destes parâmetros, seja possível obter dados para que ocorram mudanças e ajustes na implementação, a fim de melhorar a satisfação do usuário e de sua família, com os recursos de tecnologia assistiva que lhe são indicados (COOK; POLGAR, 2013). Assim, com o interesse em investigar o impacto do uso de recursos de tecnologia assistiva junto à crianças com deficiência física, o presente trabalho traz um recorte especificamente acerca da satisfação de seus cuidadores sobre os equipamentos em si e os serviços prestados para esse fim.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo exploratório descritivo, de cunho quali-quantitativo (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006). Após aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, à instituição e ao consentimento de todos os participantes, a coleta de dados consistiu na aplicação de um instrumento de caracterização e do Quebec user evaluation of satisfaction with assistive technology (B-QUEST) validado para o país (CARVALHO; GOIS JUNIOR, SÁ, 2013) com seis pais/cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência física (4 com paralisia cerebral, 1 com mielomeningocele e 1 com acidente vascular cerebral) que faziam uso de algum recurso de tecnologia assistiva, atendidas em uma

unidade saúde-escola nos setores de fisioterapia e terapia ocupacional. Os participantes serão identificados como C1 a C6.

O B-QUEST é uma escala likert de 12 itens, dividida em dois tópicos: questões relacionadas à característica do recurso e os aspectos dos serviços prestados para aquisição e acompanhamento. Cada item conta com uma escala de satisfação de 1 à 5, onde 1) insatisfeito, 2) pouco satisfeito, 3) mais ou menos satisfeito, 4) Bastante satisfeito e 5) Totalmente Satisfeito. Ela deve ser aplicada exclusivamente para cada recurso de tecnologia utilizado pelo sujeito.

A análise dos dados foi realizada descritivamente para os dados da caracterização e conforme as instruções para o instrumento B-QUEST, com atribuição dos scores de 1 a 5.

## RESULTADOS

Os recursos de tecnologia assistiva mais utilizados pelos participantes da pesquisa foram, respectivamente, órtese de membro inferior (utilizada por 5 participantes), cadeira de rodas (utilizada por 4 participantes) e, por fim, a órtese manual (utilizada por 2 participantes). Outros recursos de tecnologia assistiva foram mencionados pontualmente como o tutor e o mobiliário adaptado. Conforme os escores obtidos, o recurso de tecnologia assistiva que obteve o maior escore de satisfação foi a órtese de membro inferior (com um escore total de 4,47), seguida pela órtese manual (com um escore de 4) e a cadeira de rodas (pontuando 3,73).

Dados importantes sobre durabilidade e peso foram amplamente mencionados pelos participantes sobre as cadeiras de rodas utilizadas, e os aspectos conforto e facilidade de ajustes para as órteses como itens que não atingiram o máximo em satisfação.

Outro componente importante para a satisfação são os serviços prestados para aquisição e manutenção desse recurso, tais como o processo de entrega, os reparos e assistência técnica, a qualidade dos serviços profissionais e os serviços de acompanhamento.

Sobre o processo de prescrição, aquisição e manutenção, a grande maioria dos recursos foram prescritos por médicos (em especial ortopedistas e neurologistas), seguido por fisioterapeutas. Sobre a aquisição, apenas dois recursos foram obtidos por recursos advindo do serviço público, os demais foram comprados ou doados diretamente às famílias.

Os dados do B-QUEST indicam que os três recursos de tecnologia mais utilizados, os serviços relacionados ao recurso “Cadeira de Rodas” obtiveram a menor média, totalizando um escore geral de 3,18. Em segundo lugar, ficou a “Órtese Manual”, com um escore de 3,50 e em primeiro, com o maior média de satisfação relacionada aos serviços, a “Órtese de Membro Inferior”, com um escore de 4,3. De uma forma geral, as implicações disseram respeito às

dificuldades acerca da entrega (citada por 3 cuidadores), para os reparos e assistência técnica (também citados por 3 cuidadores) e por fim aos profissionais que acompanham o uso (citado por 1 cuidador).

## DISCUSSÃO

As pontuações obtidas demonstram a percepção dos cuidadores com os recursos de tecnologia assistiva que seus filhos utilizam, de forma que refletem suas experiências pessoais na vivência cotidiana com os recursos, desde aspectos como as dimensões e características físicas, como peso, tamanho, facilidade para ajustar – até conforto e eficácia (uma vez que o recurso não está sendo utilizado por eles diretamente). Além, dos serviços envolvidos no processo de aquisição e manutenção dos recursos.

Os dispositivos obtiveram um alto índice de satisfação pelos cuidadores, o que indicam que o processo de prescrição e ainda de qualidade dos equipamentos vem ao encontro da expectativa da família. Porém, cabe destacar que o uso de recursos de tecnologia assistiva parece ser restrito à prescrição médica e para fins de mobilidade e posicionamento.

Assim, de uma forma geral, não foi citado um número expressivo de dispositivos que compõem o cotidiano dessas crianças e adolescentes, como potencialmente poderiam ser, tendo em vista a gama de possibilidades e tarefas a serem aprimoradas com o seu uso, o que vai ao encontro de estudos que indicam que ainda há barreiras a serem superadas. O estudo de Copley e Ziviani (2004) aponta que a tecnologia assistiva auxilia as crianças com deficiências no acesso e participação em seus ambientes escolares e também domésticos. Esses resultados no entanto dependem de um processo de implementação dado de forma coordenada entre a avaliação e o acompanhamento do uso, processo este que encontra barreiras como a falta de formação e apoio da equipe, avaliação inadequada, financiamento insuficiente e também dificuldades na aquisição e gestão do equipamento, como restrições de tempo.

Essas barreiras também foram mencionadas pelos participantes do estudo de Crippa e colaboradores (2017) a partir do relato sobre a aquisição e uso de recursos de tecnologia assistiva por 10 pais/cuidadores de crianças com paralisia cerebral em um município do interior paulista, onde o baixo número de prescrições feitas pelos profissionais da reabilitação que atuam com crianças com deficiência física parece ser um fator importante na ampliação de seu uso. Inclusive no sentido de propiciar maior acesso aos equipamentos via serviços advindos das políticas públicas de saúde do país (COWAN; KHAN, 2005).

Ainda, como dados do estudo, outro aspecto importante é a necessidade de serviços de assistência técnica e acompanhamentos sejam mais eficazes, visto que influem diretamente na satisfação e conseqüente eficácia dos recursos de tecnologia assistiva. Em diversas entrevistas foi relatada a dificuldade de realização de um reparo ou ajuste, que por muitas vezes acaba sendo realizado pelo próprio cuidador – por conta da distância e burocracia para conseguir que seja feito pela empresa responsável.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou iniciar um estudo acerca da satisfação dos cuidadores em relação aos recursos de tecnologia assistiva usados por crianças e adolescentes com deficiência física e seus serviços relacionados. Considera-se que os dados levantados podem contribuir com a produção de conhecimento sobre a área, especialmente para o alerta acerca da necessidade de terapeutas ocupacionais ampliarem suas ações no processo prescritivo e de acompanhamento desses dispositivos no cotidiano dessa população que tanto pode se beneficiar com o seu uso.

## REFERÊNCIAS

- BENEDICT, R.E.; LEE, J.P.; MARRUJO, S.K.; FAREL, A.M. Assistive devices as an early childhood intervention: evaluating outcomes. *Technology and Disability*, United States, v.11, n.1-1, p79-90, 1999.
- CARVALHO, K. E. C.; GOIS JUNIOR, M. B.; SÁ, K. N. Tradução e validação do Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (Quest 2.0). *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 54, n. 4, p. 260-267, 2014.
- COOK, A. M.; POLGAR, J. M. *Cook and Hussey's Assistive Technologies: Principles and Practice*. 3. Ed. Elsevier Health Sciences, 2013. 592 p.
- COPLEY, J.; ZIVIANI, J. Barriers to the use of assistive technology for children with multiple disabilities. *Occupational Therapy International*, Australia, v. 11, n. 4, p. 229-243, 2004.
- COWAN, D. M.; KHAN, Y. Assistive Technology for children. *Current Paediatrics*. v. 15, p. 207-212, 2005.
- CRIPPA, J. N.; GONÇALVES, A. G.; BARBA, P. C. S. D.; LOURENÇO, G. F. O acesso da criança com paralisia cerebral aos recursos de tecnologia assistiva na percepção dos cuidadores. *Diálogos e perspectivas em educação especial*, v.4, p.73 - 86, 2017.

DEMERS, L.; LAMBROU, R. W.; SKA, B. Development of the Quebec User Evaluation of Satisfaction with assistive Technology (QUEST). *Assistive Technology: The Official Journal of RESNA*. v.8, n.1,p. 3-13, 1996.

SAMPIERI, R.H; COLLADO, C.F; LUCIO, P.B. *Metodologia de pesquisa*. 3ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006

## **Brincando com conTOs: Um cenário para o brincar na pediatria de um Hospital Universitário**

*Rahime Cristine do Rosário Sarquis*

*Adriana Lima*

*Ana Santos*

*Anderson Pinto*

*Janayna Andrade*

*Joana de Jesus*

O processo de hospitalização pode trazer diversas rupturas no cotidiano, com consequências para o indivíduo adoecido, bem como para seu seio familiar. No processo de internação, crianças perdem contato com elementos essenciais ao seu desenvolvimento. A fim de evitar maiores danos relacionados a vivência no ambiente hospitalar, a Terapia Ocupacional busca criar possibilidades para a minimização do processo de hospitalização, além de criar possibilidades de continuidade do exercício das ocupações significativas e prazerosas. Trata-se de um relato de experiência de Terapeutas Ocupacionais que realizam intervenções grupais, envolvendo crianças internadas e seus acompanhantes em um Hospital Universitário. O projeto utiliza como estratégias de trabalho: Músicas infantis, contação de histórias e atividades. As intervenções têm possibilitado às crianças a expansão das suas potencialidades, desenvolvendo a imaginação, a criatividade, a sociabilidade e o equilíbrio emocional, além do resgate do seu contexto ocupacional. Ao brincar no hospital, utilizando como recursos a imaginação, a criança altera o ambiente em que se encontra, aproximando-o de sua realidade cotidiana, o que pode ter um efeito bastante positivo em relação a sua hospitalização. A Terapia Ocupacional por meio do uso de ferramentas como o brincar e contos infantis, favorece a uma melhor adaptação das crianças aos procedimentos que são submetidas, redução do estresse e ansiedade causados por essas rupturas do cotidiano durante o processo de hospitalização.

Palavras-chave: Hospitalização; Pediatria; Processos Grupais; Terapia Ocupacional.

## **INTRODUÇÃO**

O processo de hospitalização pode trazer diversas rupturas no cotidiano, com consequências para o indivíduo adoecido, bem como para seu seio familiar. No processo de internação, crianças deixam para trás coisas comuns, no entanto, fundamentais ao seu desenvolvimento: os pais, a casa, os irmãos, a escola, os amigos, os bichos de estimação, os brinquedos (SOUSA, 2015).

Afim de evitar maiores danos relacionados a vivência no ambiente hospital, a Terapia Ocupacional busca criar possibilidades para a minimização do processo de hospitalização, além de criar possibilidades de continuidade do exercício das ocupações significativas e prazerosas.

A Terapia Ocupacional compreende o brincar como a principal ocupação da criança e permeador de todo o seu cotidiano. Sendo assim, ele é utilizado não apenas como meio terapêutico, mas como fim em si mesmo, buscando a experimentação do prazer, do agir espontâneo e flexível para a criança (FONSÊCA; SILVA, 2015). Porém, na maior parte do tempo de hospitalização, a criança fica restrita ao leito, submetida à vários procedimentos, vivenciando uma rotina totalmente diferenciada da do seu cotidiano domiciliar e afastada dos seus papéis ocupacionais, o que, para ela, pode gerar tensão e intensificar sua dor e sofrimento.

As atividades lúdicas são facilitadoras na intervenção com o público infantil e contribui para um melhor, mais tranquilo e seguro esclarecimento do processo. Ao brincar de faz-de-conta a criança utiliza sua imaginação, memória, percepção e criatividade, para representar a realidade a seu modo. Quando a criança representa o que está acontecendo consigo por meio do brincar, ela projeta algo palpável e visível, e quando projeta ela tem condições de sentir, ver e tocar em algo concreto. A utilização desses recursos cria condições para a criança poder entender e aceitar melhor o que está se passando com ela (OLIVEIRA, 2007).

Ao contar histórias além de melhorar a qualidade de vida da criança no período de hospitalização, também contribui amenizando as repercussões físicas e psicológicas do adoecimento e reduz impactos negativos da quebra do contexto sócio familiar e dos procedimentos utilizados no tratamento (CASTRO *et al.*, 2010).

Nesse contexto, promover o brincar, utilizando músicas, contação de histórias e o envolvimento em atividades lúdicas, torna-se uma ferramenta inovadora e importante para facilitar a reconstrução de novas visões da criança no processo de hospitalização. Por meio do uso de tais atividades, a Terapia Ocupacional busca favorecer uma melhor adaptação das crianças aos procedimentos que são submetidas e promover o movimento entre mundo real e imaginário, auxiliando no enfrentamento do processo de hospitalização.

Além disso, de forma humanizada, continuar a estimular o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças internadas e ressignificar o cotidiano hospitalar, com o resgate

das atividades significativas e prazerosas e assim minimizar os impactos que a hospitalização pode gerar nas crianças.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de Terapeutas Ocupacionais que realizam intervenções grupais, envolvendo crianças internadas e seus acompanhantes em um Hospital Universitário. Tais intervenções ocorrem desde outubro de 2018, uma vez/semana, no período matutino, com duração de 50 minutos, num setting terapêutico, construído dentro de uma das enfermarias pediátrica, chamado “tapete mágico”. A instituição conta com 2 enfermarias pediátricas, num total de 10 leitos e não conta com Terapeuta Ocupacional no setor. O projeto utiliza como estratégias de trabalho:

1. **Músicas infantis;**
2. **Contação de história:** contos clássicos, contos adaptados ou criados, com a utilização de recursos visuais: livro, personagens confeccionados, objetos e/ou adornos característicos dos personagens;
3. **Atividade:** planejadas em conexão ao conto utilizado e conforme objetivo do dia. Estas são distribuídas em:
  - a) Atividade de Faz de Conta;
  - b) Atividade de Vida Diária;
  - c) Atividade Construtiva;
  - d) Atividade Temática.

## **RESULTADOS**

De outubro de 2018 até junho de 2019, participaram do projeto 135 crianças internadas na pediatria de um Hospital Universitário.

As intervenções têm possibilitado às crianças a expansão das suas potencialidades, desenvolvendo a imaginação, a criatividade, a sociabilidade e o equilíbrio emocional, além do resgate do seu contexto ocupacional. As atividades envolvendo crianças e acompanhantes, geralmente mães, potencializam o vínculo afetivo entre eles e a ressignificação do processo de hospitalização para ambos.

O espaço tem sido favorável para expressão de sentimentos tais como o medo, a saudade de casa e da escola, a expectativa de alta, tanto das crianças quanto dos acompanhantes.

## DISCUSSÃO

Quando são proporcionadas à criança atividades lúdicas e espaços de brincar, ela consegue enxergar o hospital em outra dimensão, passa a ter lembranças e relacioná-lo a aspectos positivos, sendo transformado em local onde também se pode brincar. O hospital é entendido assim, como espaço que gera sofrimento, medos e angústias, mas que também proporciona a melhora, a cura e onde se pode brincar (SOUSA, 2015).

Estudos já demonstram que atividades prazerosas para crianças dentro do contexto hospitalar geram inúmeros benefícios. Uma vez que há um alívio de sofrimentos e tensões que são gerados pela hospitalização, deixando a criança mais calma, reduzindo os efeitos negativos e ajudando no desenvolvimento da criança (GAMA *et al.*, 2018).

Ao brincar no hospital, utilizando como recursos a imaginação, a criança altera o ambiente em que se encontra, aproximando-o de sua realidade cotidiana, o que pode ter um efeito bastante positivo em relação a sua hospitalização. Uma vez que esse momento não ficará marcado apenas por procedimentos médicos e de equipe de enfermagem que são, muitas vezes, dolorosos.

Em estudo realizado por Escobar *et al.* (2013), a partir do momento que participam das brincadeiras, as crianças passam a comer, dormir e aceitar melhor os procedimentos realizados. Que leva também a uma maior tranquilidade por parte dos pais, que passam a aceitar e a participar mais do cuidado, refletindo na adesão de ambos ao tratamento.

Sendo assim, é possível afirmar ainda que atividades lúdicas dentro do ambiente hospitalar pode proporcionar a oportunidade para criança reorganizar a sua vida, seus sentimentos e diminuir a ansiedade podendo, também, ser utilizado para ajudá-la a reconhecer seus sentimentos, assimilar novas situações, compreender o que se passa no hospital e esclarecer conceitos errôneos (SILVA; AGUIAR, 2006).

## CONCLUSÃO

A criança enfrenta dificuldades com as experiências dolorosas e desagradáveis do processo de hospitalização, dor representada pelas agulhas, cortes, medicações, dentre outros. Desse modo, a Terapia Ocupacional por meio do uso de ferramentas como o brincar e contos infantis, favorece a uma melhor adaptação das crianças aos procedimentos que são submetidas, redução do estresse e ansiedade causados por essas rupturas do cotidiano, ao estimular a

imaginação da criança promovendo o movimento entre mundo real e imaginário, auxiliando no enfrentamento do processo de hospitalização.

## REFERÊNCIAS

CASTRO, D. P. *et al.* Brincar como instrumento terapêutico. **Pediatria**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 246-254, 2010.

ESCOBAR, E. M. A. *et al.* O uso de recursos lúdicos na assistência a criança hospitalizada. **Rev. Ciênc. Ext.**, v. 9, n.2, p.106-119, 2013.

FONSÊCA, M. E. D; SILVA, Â. C. D. Concepções e uso do brincar na prática clínica de Terapeutas Ocupacionais. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 589-597, 2015.

GAMA, D. O. N. *et al.* A importância do lúdico no contexto da hospitalização infantil. **Rev. Enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 12, n. 12, p. 3484-91, dez., 2018.

OLIVEIRA, Vera Barros. O lúdico na realidade hospitalar. In: VIEGAS, Dráuzio. (org.). **Brinquedoteca hospitalar: Isto é humanização**. Rio de Janeiro: Wak, p. 27-32, 2007.

SILVA, E. A; AGUIAR, O. X. A importância do brincar na pediatria em hospital geral. **Rev. científica eletrônica de Psicologia**. Garça, v. 7, nov., 2006.

SOUSA, L. C. *et al.* O Brincar no Contexto Hospitalar na visão dos acompanhantes de crianças internadas. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 1, p. 41-49, 2015.

## **Grupo de atenção à saúde do acompanhante hospitalar: dispositivo de cuidado da Terapia Ocupacional**

*Rahime Cristine do Rosário Sarquis*

*Ana Santos*

*Anderson Pinto*

*Janayna Andrade*

*Crislaine Souza*

*Clara Ferreira*

A condição de acompanhante gera ruptura do cotidiano habitual, mudanças na rotina familiar, afetando o desempenho em suas ocupações. Iniciativas de suporte aos acompanhantes estão alinhadas à Política Nacional de Humanização, a qual reafirma a importância da escuta e do acolhimento nas práticas hospitalares. Assim, a Terapia Ocupacional promove um grupo voltado aos acompanhantes dos pacientes a fim de incentivar o autocuidado e possibilitar um espaço de expressão de sentimentos, além de ressignificar o processo do cuidado, auxiliando na elaboração de estratégias que favoreçam seu desempenho ocupacional. Trata-se de um relato de experiência de Terapeutas Ocupacionais que promovem um grupo terapêutico aos acompanhantes dos pacientes internados em um Hospital Universitário. O grupo resulta num espaço de reflexão, expressão e interação social. Os participantes trocam experiências e descobrem estratégias para superar dificuldades de lidar com o cotidiano modificado. Do período de janeiro a junho de 2019 participaram do grupo 232 acompanhantes. O acompanhante do hospitalizado pode apresentar-se fragilizado na sua totalidade, decorrente dos longos períodos assumindo esse papel, da privação de seu autocuidado, bem como do receio de compartilhar sentimentos em relação ao doente. Assim, é necessário suporte não apenas para cuidar do paciente, mas para promover a sua própria saúde e bem-estar. A Terapia Ocupacional, vê dentro desse contexto, o acompanhante como público para seu atendimento, visto que, além de déficits no seu desempenho ocupacional causados pela internação do seu familiar, vivencia situações geradoras de estresse, medo, preocupação e tristeza que interferem no seu bem-estar. Palavras-chave: Humanização da Assistência Hospitalar; Processos Grupais; Terapia Ocupacional.

## INTRODUÇÃO

O cuidado é caracterizado como ato primário que se inicia com o cuidar de si próprio, a partir da autonomia (CUNHA et al., 2016). A tarefa do cuidar pode levar os cuidadores a negligenciarem o próprio cuidado (JORGE; TOLDRÁ, 2018). A pessoa que desempenha o papel de cuidador também desempenha outros papéis ocupacionais na vida fora do hospital, seja como trabalhador, estudante, dona de casa ou participante de eventos sociais (MAFRA, 2011).

As vivências dos cuidadores no hospital configuram-se como eventos estressantes, em consequência da exposição a circunstâncias de fragilidade e vulnerabilidade podendo levar ao adoecimento (CABRAL; PEREZ NUNES, 2015).

A rotina de uma família muda completamente quando um de seus membros está internado. Além da preocupação constante com a saúde do ente querido, mãe, pai, irmãos e outros familiares muitas vezes se revezam na tarefa de ser acompanhante. Em alguns casos, uma única pessoa assume esse papel e acaba passando semanas, e até meses, “internada” junto com o paciente (PROCHNOW, 2009).

Para o enfrentamento dessas dificuldades, relativas à integração da atenção e a apropriação dos familiares sobre as orientações, a Política Nacional de Humanização – PNH tem destacado a importância da transformação das ações em saúde, preconizando a superação das fronteiras existentes entre os diferentes conhecimentos e, conseqüentemente, a atenção integral (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional surge como área de conhecimento e produtora de intervenções no campo da saúde, possuindo um repertório rico e variado de tecnologias, que pode ser conjugado na produção de uma assistência humanizada direcionada às necessidades e às culturas dos sujeitos de cuidado na hospitalização (JORGE; TOLDRÁ, 2018).

Terapeutas Ocupacionais podem realizar atendimento individualizado e condução de um grupo, de acordo com os objetivos propostos aos sujeitos. Segundo Bastos (2010) os grupos se caracterizam como um espaço de escuta onde o coordenador indaga, pontua, problematiza as falas para dar oportunidade para seus integrantes pensarem, falarem de si e poderem elaborar melhor suas próprias questões.

O espaço grupal possibilita também o exercício da escuta tornando cada vez mais apurada, auxiliando os coordenadores de grupos nas suas pontuações, sinalizações, na leitura do implícito, do latente, favorecendo desta forma a elaboração de conflitos, a transformação de

modos de posicionamento frente ao próprio sofrimento, possibilitando insights e transformações significativas contribuindo para o processo de aprendizagem dos sujeitos envolvidos (BARROS, 2010).

Diante desse contexto, propôs-se como dispositivo de cuidado ao acompanhante hospitalar um grupo conduzido pela Terapia Ocupacional a fim de prestar escuta, cuidado e suporte ao acompanhante. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de Terapeutas Ocupacionais no desenvolvimento do Grupo de Atenção à Saúde do Acompanhante Hospitalar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, descrevendo o desenvolvimento de um grupo de atenção à saúde do acompanhante hospitalar, vivenciado pelos residentes e uma Terapeuta Ocupacional do serviço no período de janeiro a junho de 2019.

O grupo possui como público alvo os acompanhantes dos pacientes que estão internados nas enfermarias da Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário. O grupo ocorre uma vez por semana, no período vespertino, com duração média de uma hora, em uma sala de aula.

Inicialmente, os terapeutas ocupacionais vão em todas as enfermarias da Clínica Médica e/ou Cirúrgica e convidam todos os acompanhantes a participarem do grupo, indicando local e objetivo, assim, os acompanhantes que querem e podem, são conduzidos até a sala de aula. Nesse espaço, acontece o grupo, distribuídos em quatro abordagens:

1. Grupo de Artes;
2. Grupo de Práticas Corporais;
3. Grupo Reflexivo;
4. Grupo de Atividades.

O grupo constitui-se num espaço de escuta, reflexão, expressão, interação social, autocuidado e relaxamento. São grupos abertos, de caráter permanente, sendo abordadas temáticas gerais, no qual os participantes têm a oportunidade de refletir sobre a própria vida e assim elaborar estratégias para lidar com o cotidiano modificado e com o cuidado de si.

## **RESULTADOS**

Os acompanhantes apresentam participação ativa tendo em média 10 a 15 participantes por grupo, sendo a maioria mulheres, com diferentes vínculos com os pacientes, do período de

janeiro a junho de 2019 participaram 232 acompanhantes dos pacientes da clínica médica e cirúrgica.

É observado, em alguns casos, resistência em participar do grupo, pelo medo em sair e deixar o paciente “sozinho”. Essas situações são abordadas e negociadas.

O grupo resulta num espaço de fala e escuta, reflexão, expressão e interação social, tendo os participantes à oportunidade de trocar experiências e vivências, e descobrir estratégias para superar dificuldades e lidar com o cotidiano modificado.

Além disso, observa-se melhoria na comunicação entre a equipe profissional e o acompanhante; melhoria da condição emocional e da motivação do acompanhante além da percepção da importância do cuidado de si.

## DISCUSSÃO

O cuidado ao paciente hospitalizado requer muitos desafios, e já foi amplamente pesquisado na literatura. Sabe-se o quanto ter alguém próximo age como fator potencializador da recuperação do paciente. Assumir o papel de cuidador implica na construção e ressignificação do vínculo com o sujeito de cuidado e, conseqüentemente, na elaboração de um “eu” cuidador sensível às problemáticas do outro, ou melhor, um “eu” que se propõe a sentir o processo de hospitalização e o sofrimento do familiar adoecido (JORGE, TOLDRÁ; 2018).

As percepções dos acompanhantes são diversas, sendo elas de cansaço, tristeza por conviver de perto com o sofrimento, expectativas e incertezas frente ao tratamento e dúvidas sobre o seu agir e fazer. Isso pode refletir diretamente na relação dos cuidadores com os pacientes, com a instituição e com os próprios profissionais que os assistem. Logo, indicam que essas pessoas precisam de ajuda não apenas para cuidar dos pacientes, mas também para promover a sua própria saúde e bem-estar (JORGE; TOLDRÁ, 2018).

Deste modo, é viável a utilização de grupos, pela Terapia Ocupacional, uma vez que se utiliza da atividade como objeto de trabalho, para condução desta abordagem. A utilização de atividades no grupo possibilita criar meios de manejo do estresse vivenciado pelo familiar acompanhante no ambiente intra e extra-hospitalar, além de permitir conhecer e intervir na realidade vivida pelo participante do grupo (DAHDAHA et. Al, 2013).

Todo ambiente é preparado com objetivo de propor um espaço terapêutico, é nesse *setting* que seus integrantes podem compartilhar suas experiências com a certeza de que são profundamente compreendidos pelos outros (DAHDAHA et. Al, 2013). O mesmo autor define

ainda que o familiar acompanhante do doente na hospitalização muitas vezes apresenta-se fragilizado na sua totalidade, situação decorrente dos longos períodos sem revezamento com outros familiares nesse papel.

O espaço grupal possibilita o contato e o reconhecimento do próprio fazer, seus limites e facilidades; a observação do fazer do outro, a percepção de semelhanças e contrastes, e a potencialização do fazer junto (SAMEA, 2008). A mesma autora afirma que “o espaço grupal possibilita o contato e o reconhecimento do próprio fazer, seus limites e facilidades; a observação do fazer do outro, a percepção de semelhanças e contrastes, e a potencialização do fazer junto”.

Além desse fator o espaço grupal, conduzido pelo Terapeuta Ocupacional, possibilita o exercício da escuta tornando-a cada vez mais apurada, auxiliando os coordenadores de grupos nas suas pontuações, sinalizações, na leitura do implícito, do latente, favorecendo desta forma a elaboração de conflitos, a transformação de modos de posicionamento frente ao próprio sofrimento, possibilitando insights e transformações significativas contribuindo para o processo de aprendizagem dos sujeitos envolvidos (BASTOS, 2010).

## **CONCLUSÃO**

Na condição de hospitalização, diversas são as demandas elencadas por cuidadores, tendo medos, angústias, frustrações. O do familiar acompanhante traz consigo algumas implicações para a vida e para a saúde dessa pessoa, como a abdicação dos seus papéis ocupacionais em detrimento do cuidado. Foi possível identificar a necessidade de ações de saúde pautadas no bem-estar físico e mental deles. Deste modo, o cuidador passa a ser um público alvo em potencial para a Terapia Ocupacional, visto que a profissão busca sempre ter um olhar sensível a todas as necessidades do sujeito.

Diversos foram os benefícios, que resultam diretamente numa melhor assistência a pessoa doente. É importante que todo hospital passe a observar a presença do familiar como potencial para evolução do paciente.

## **REFERÊNCIAS**

BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Revista Psicólogo informação**, São Paulo, v. 14, n. 14, jan/dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CABRAL, B. P. de A. L.; PEREZ NUNES, C. M. Percepções do cuidador familiar sobre o cuidado prestado ao idoso hospitalizado. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 118-127, abr. 2015.

CUNHA, M. das G. F. da; WANDERBROOKE, A. C. N. S.; ANTUNES, M. C. As vulnerabilidades dos cuidadores de idosos hospitalizados. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 36, n. 91, p. 418-436, jul. 2016.

DAHDAH, D. F. et al. Grupo de familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados: estratégia de intervenção da Terapia Ocupacional em um hospital geral. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 399-404, 2013.

JORGE, C. F.; TOLDRÁ, R. C. Percepção dos cuidadores sobre a experiência de cuidar dos familiares e a relação com a equipe profissional no contexto da hospitalização. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 271-280, fev. 2018.

MAFRA, S. C. T. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 353-363, Jun, 2011.

PROCHNOW, Adelina Giacomelli et al. Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 11, 2009.

SAMEA, M. O dispositivo grupal como intervenção. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 85-90, maio/ago. 2008.

## **Sistematização de experiências de trabalho interprofissional em um núcleo de estimulação precoce**

*Andrezza Fernandes de Andrade*

*José Diego Bezerra Arraes*

*Débora Rocha Carvalho*

*Marilene Calderaro Munguba*

*Thiago Lima Martins*

*Ane Karoline Moraes de Matos*

O estudo tem como objetivo sistematizar as experiências de trabalho de uma equipe multiprofissional e interprofissional em um Núcleo de Estimulação Precoce. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, associada a sistematização de experiências. A vivência ocorreu no período de agosto/2016 a abril/2019 pela equipe de profissionais do Núcleo de Estimulação Precoce (NEP) de uma Policlínica Regional em um município do interior do estado do Ceará. A escrita aconteceu no mês de julho de 2019, e participaram os profissionais que atualmente compõem a equipe do NEP, das áreas: Fonoaudiologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Psicologia. Para a coleta de informações, procedeu-se a leitura e análise dos diários de campo dos profissionais da equipe. Identificou-se que, apesar da equipe multiprofissional atuar de forma integrada, existem entraves externos que interferem no acompanhamento e evolução da criança. Ainda que ao vivenciar desafios diários, obtém-se excelentes resultados que influenciam diretamente na qualidade de vida da população assistida, e que precisam ser mais propagadas, podendo este servir de base para estudos e intervenções futuras em outras equipes de saúde. Conclui-se que a equipe multiprofissional deve atuar de forma interprofissional para se atingir um olhar integral, assim como resultados eficazes no atendimento da criança e sua família.

Palavras-chave: Equipe Interdisciplinar de Saúde; Equipe Multiprofissional; Estimulação precoce.

### **INTRODUÇÃO**

A integralidade, no SUS, é uma concepção difusa e complexa, extremamente polissêmica e que requer várias formas de operacionalização no cotidiano das práticas

(CARNUT 2017)<sup>1</sup>. A principal delas está inscrita na Constituição Federal de 1988, que relata o ‘atendimento integral’ como a necessidade de compreender o indivíduo enquanto um todo holístico, um ser biopsicossocial em sua essência (BRASIL, 1988)<sup>1</sup>. A atenção integral é, ao mesmo tempo, individual e coletiva, inviabilizando, portanto, ações dissociadas, evidenciando, assim, a necessidade de articulação entre a equipe multiprofissional (SOUZA et al. 2012)<sup>1</sup>.

Na perspectiva de proporcionar uma assistência integral ao indivíduo, justifica-se a existência dos Núcleos de Estimulação Precoce, que se constituem como programas de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas, buscando o melhor desenvolvimento possível, mediante mitigação de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, e de efeitos na aquisição da linguagem, socialização e estruturação subjetiva, contribuindo na estruturação do vínculo mãe/bebê e compreensão e acolhimento familiar (BRASIL, 2016)<sup>1</sup>.

Extrapolar a lógica do trabalho uniprofissional, no Brasil, ainda é um desafio<sup>1</sup>. E embora as discussões acerca da multiprofissionalidade e da interprofissionalidade venham se acentuando nos últimos anos, este movimento ainda se mostra gradual quando o panorama analisado passa a ser o componente prático (ARAÚJO et al., 2017)<sup>1</sup>. Assim, a atuação da equipe multiprofissional da Policlínica Regional do Ceará emerge como alternativa para favorecer o desenvolvimento de profissionais com habilidades para o trabalho em equipe.

O atendimento integral e multidisciplinar é o fator que fornece os melhores resultados. Profissionais especializados estão prontos para atender as necessidades específicas de cada criança e suas famílias, considerando os aspectos sociais, econômicos, culturais e psicológicos criança, sendo que cada cooperador da equipe pode dar sua contribuição no tratamento. Partindo desse pressuposto, o presente estudo tem o propósito de sistematizar as experiências de trabalho de uma equipe multi e interprofissional em um Núcleo de Estimulação Precoce.

## **METODOLOGIA**

Em termos metodológicos, e de acordo com as definições de pesquisa apresentados por Severino (2016)<sup>1</sup>, este trabalho refere-se a uma pesquisa qualitativa, associada a sistematização de experiências, que segundo Holliday (2006)<sup>1</sup>, corresponde a uma articulação entre a teoria e a prática como possibilidade de análise crítica do processo de trabalho.

Desse modo, a vivência em pauta ocorreu no período de agosto/2016 a abril/2019, no Núcleo de Estimulação Precoce (NEP), localizado em uma Policlínica que compõe a Rede de Assistência à Saúde do estado do Ceará. Fundado em agosto/2016.

Na construção dessa escrita, que ocorreu no mês de julho de 2019, participaram cinco profissionais que trabalham juntos nas atividades do NEP, sendo três funcionários (fisioterapeuta, fonoaudióloga e terapeuta ocupacional) e dois profissionais residentes (fisioterapeuta e psicóloga) pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

Para a coleta de informações, procedeu-se a leitura e análise dos diários de campo dos profissionais da equipe (MINAYO, 2014) 1.

## **RESULTADOS**

O trabalho interdisciplinar do NEP ocorre 03 (três) vezes por semana em que os profissionais atuam de forma conjunta em horários pré-estabelecidos, com duração de 45 (quarenta e cinco) minutos cada atendimento para um grupo de 03 (três) crianças por vez. O fluxo de atendimento no NEP acontece inicialmente através de um encaminhamento do pediatra da Policlínica Regional ou médicos das Equipes de Saúde da Família, seguidos de triagem realizada por um profissional da equipe, avaliação multiprofissional em conjunto, identificando-se o perfil de acompanhamento da criança e sua família, bem como os objetivos do tratamento precoce. O período da criança de acompanhamento pelo Núcleo ocorre até o terceiro ano de vida, idade limite que caracteriza a intervenção precoce.

Em relação ao trabalho com as famílias, uma das atividades realizadas é um grupo terapêutico, de periodicidade mensal, com os cuidadores das crianças que fazem estimulação precoce no Núcleo. O grupo é conduzido por duas psicólogas e um fisioterapeuta com o objetivo de proporcionar um momento de escuta e bem-estar por meio de metodologias ativas, e ocorre no horário concomitante aos atendimentos das crianças para facilitar a participação dos cuidadores.

Além disso, há atendimentos individuais por parte da equipe com a família. O profissional do Serviço Social, por exemplo, acompanha a criança e sua família ao adentrar no NEP, apresentando-lhes o serviço, seus direitos e deveres, orientações quanto aos benefícios sociais, e ainda, assistência necessária para agilizar e garantir serviços de saúde e educação.

Outro ponto de destaque junto às famílias são as oficinas de acolhimento, integração e orientações gerais realizadas como instrumentos para complementar a prática e os objetivos do tratamento multiprofissional e interdisciplinar, alcançando ganhos afetivos, emocionais e fisiológicos tão necessários ao crescimento e promoção da saúde das crianças e seus familiares. Atividades alusivas a eventos sociais como festa junina, dia das crianças, confraternização natalina, etc., também fazem parte do atendimento do NEP, como forma de trazer a criança e

seus cuidadores para uma realidade inclusiva, demonstrando que todos podem se beneficiar do social, contribuindo para o desenvolvimento cognitivo, lúdico e emocional dos participantes.

Vale ressaltar ainda que a recém chegada deste NEP na microrregião de saúde o qual faz parte, trouxe uma série de benefícios para a população assistida, bem como ao poder público que o gerencia, visto que esse é um serviço especializado que poucos usuários tinham acesso somente em clínicas particulares ou se dirigindo à capital do estado, com consequente diminuição de gastos para garantir o tratamento em outros locais distantes dos municípios beneficiados.

## **DISCUSSÃO**

Diante disso, é perceptível que o trabalho interprofissional deve ocorrer para se atingir um olhar integral da criança, visto que o desenvolvimento infantil é multidimensional e integral, “que engloba o crescimento físico, a maturação neurológica, o desenvolvimento comportamental, sensorial, cognitivo e de linguagem, assim como as relações socioafetivas” (BRASIL 2016).

Para isso, a equipe do NEP se organiza de tal maneira a romper com o olhar estritamente técnico, buscando cada vez mais um olhar que contemple os aspectos variados que acometem aquela criança e sua família. Há momentos em que a equipe se reúne para discussão e estudo de casos, e possível articulação com outros setores para atenção integral da criança, realizando encaminhamentos qualificados para demais profissionais que compõem o quadro da Policlínica Regional, sendo os mais frequentes oftalmologista, ortopedista, otorrinolaringologista, cardiologista, nutricionista e enfermeiro, proporcionando um cuidado ampliado junto a essas crianças e suas famílias.

Porém, esse trabalho para ser efetivado também encontra dificuldades, como: encaminhamentos tardios das crianças, interferindo na sua evolução clínica e numa estimulação adequada às aquisições do seu desenvolvimento; acesso logístico até a Policlínica Regional, visto que a grande maioria dos usuários depende de transporte sanitário fornecido pelo município de origem, resultando em faltas ao atendimento, o que prejudica o tratamento da criança e sua família; o reduzido nível de conhecimento acerca do serviço de Estimulação Precoce por parte da Atenção Primária à Saúde, já que é a porta de entrada do usuário no sistema público de saúde, afetando o acesso dessa criança ao tratamento precoce.

Para minorar tais dificuldades, aponta-se como diferencial do trabalho dessa equipe, uma articulação, sempre que possível, com atividades intersetoriais para dar maior visibilidade

ao trabalho do Núcleo e sua importância no cuidado da criança e da família, citando-se visitas realizadas nas secretarias de saúde dos municípios da microrregião o qual se localiza o NEP, prestando esclarecimentos e orientação acerca do atendimento realizado no Núcleo, aproximando gestores da dinâmica da estimulação precoce regional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se com esse trabalho que a equipe em pauta realiza acompanhamento terapêutico de forma integral e interdisciplinar. Apesar dos desafios vivenciados, essa equipe interprofissional tem obtido importantes resultados que influenciam diretamente na qualidade de vida da população assistida, carecendo de mais propagação, e podendo servir de base para estudos e intervenções futuras em outras equipes de saúde.

Identificou-se a relevância da atuação dessa equipe mediante visão holística, o que possibilita a unanimidade da linha de tratamento e conhecimento de abordagens com o foco em cada caso, objetivando, por meio da integração dos seus profissionais, o máximo de evolução nos aspectos biopsicossociais da criança e seus familiares, fomentando uma prática libertadora, pautada no trabalho vivo, vinculado às tecnologias leves que envolvem a saúde.

## REFERÊNCIAS

CARNUT L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Revista saúde e debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, pág. 1177-1186, OUT-DEZ, 2017.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 10 jul. 2019.

SOUZA, M. C.; ARAÚJO, T. M.; REIS JÚNIOR, W. M.; SOUZA, J. N.; VILELA, A. B. A.; FRANCO, T. B. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Mundo da Saúde**, São Paulo, vol. 36, n. 3 pág. 452-460, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:

<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/26/Diretrizes-de-estimulacao-precoce.pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2019.

CÂMARA, A. M.; CYRINO, A. P.; CYRINO, E. G.; AZEVEDO, G. D.; COSTA, M. V.; BELLINI, M. I. Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. **Revista Interface** (Botucatu), vol. 20, n. 56, pág. 5-8, 2016.

ARAÚJO, T. A. M.; VASCONCELOS, A. C. C. P.; PESSOA T. R. R. F.; FORTE, F. D. S. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Revista interface: comunicação, saúde e educação**, vol. 21 n. 62 pág. 601-13, 2017.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2016.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. 2. ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

## **Terapia Ocupacional no cuidado ao cuidador familiar de pessoas hospitalizadas**

*Afonso Celso da Luz Cavalcante Júnior*

*Aline da Cruz Cavalcante de Pinho*

O ato de cuidar de uma pessoa que se encontra adoecida e internada em um hospital é intenso, muitas vezes estes cuidadores sofrem sobrecargas e sofrimentos físicos e emocionais, além de sentimentos como preocupação, angústia, medo. A Terapia Ocupacional, por sua vez, pode cuidar dessas pessoas através da realização de atividades, intervindo de forma a amenizar os impactos negativos proporcionados por esta nova ocupação assumida, bem como favorecer a qualidade de vida dessas pessoas. Diante disso, foi proposto com esse trabalho relatar experiências de atendimentos e cuidados de terapia ocupacional com cuidadores de pessoas hospitalizadas. Os atendimentos relatados se deram a partir de atendimentos terapêuticos ocupacionais com cuidadores familiares de pessoas hospitalizadas em um hospital público de Belém (Pará) que ocorreram no período de fevereiro a abril de 2018. A partir dos resultados encontrados foi possível confirmar que os cuidadores necessitam de atenção e cuidados, pois as vivências enfrentadas no cuidar lhes causam sensações negativas e muitas vezes dolorosas, percebeu-se grande engajamento dessas pessoas nas atividades e houveram muitos relatos positivos do quão bem aqueles momentos lhes faziam.

Palavras-chave: Cuidador; Terapia Ocupacional; Hospitalização.

### **INTRODUÇÃO**

Quando uma pessoa da família adoece, este passa a ser dependente de um cuidador, principalmente no processo de hospitalização, onde esta é vista como uma condição de grande desamparo, tanto para o paciente quanto para o familiar, do modo que o processo de internação não é optativo, e mesmo quando o é, são raras as orientações que auxiliam os pacientes e familiares nesta vivência (ROCHA; MELLO, 2004).

No momento em que a família adentra ao hospital, passam a ser governadas por várias normas e rotinas impostas pelos profissionais como uma forma de organizar o seu processo de trabalho e harmonizar as funções dos diversos setores que co-habitam no hospital (CÔA, PETTENGILL, 2012).

Também ocorre que as preocupações com a pessoa internada são constantes, acompanhadas de medo, angústia e insegurança, as alterações na rotina podem fazer com que

os membros da família, principalmente o cuidador principal, sintam-se vulneráveis diante do sofrimento do outro e do papel que precisam assumir durante a internação e após a alta hospitalar (ANDRADE, et al., 2009). Devido essa jornada, o cuidador pode apresentar redução da qualidade de vida e piores níveis de bem-estar psicológico devido a uma combinação de exigências físicas e sofrimento psicológico prolongado, podendo também haver sentimento de perda antecipada (REZENDE, 2016).

De acordo com Dahdah e Carvalho (2014), a Terapia Ocupacional, com olhar para o novo papel assumido pela pessoa que tornar-se cuidador, contribui no conhecimento e nas habilidades para auxiliar as pessoas a se envolverem em atividades cotidianas ou ocupações que queiram e necessitem fazer de maneira a apoiar a saúde e a participação. A intervenção da Terapia Ocupacional no hospital tem como vértices principais: a promoção da qualidade de vida, da ré-humanização das relações interpessoais e do ambiente hospitalar de pacientes e familiares.

O Terapeuta Ocupacional pode utilizar-se de grupos ou realizar atendimento individual voltado ao cuidador de uma pessoa hospitalizada, possibilitando um momento prazeroso em que ele possa direcionar sua atenção também para si. Este profissional pode ajudar o cuidador em seu autoconhecimento, autocuidado, e até despertando sensações e atividades novas (TRIPICCHIO, 2014).

Deste modo, este trabalho tem como objetivo relatar experiências de atendimentos e cuidados de terapia ocupacional com cuidadores de pessoas hospitalizadas, visto que, por mais que cuidem, também necessitam ser cuidadas diante do sofrimento que este contexto e nova ocupação assumida lhes proporcionam.

## **METODOLOGIA**

O trabalho se fundamenta em relatos de experiências construídos a partir de atendimentos terapêuticos ocupacionais com cuidadores familiares de pessoas hospitalizadas em um hospital público de Belém (Pará), ocorreram no período de fevereiro a abril de 2018. Os atendimentos foram realizados individualmente e em grupo realizados no hospital, dentro das enfermarias, bem como foram envolvidos nas atividades festivas referentes ao carnaval.

As atividades desenvolvidas foram: atividades expressivas, criativas, de lazer, como confecção de diário, confecção de cartões e embalagens de presente, confecção de bijuterias, decoração de garrafas de vidro, jogos de dama, baralho, cadernos de caça palavras, a confecção de máscaras de carnaval e outros adornos referentes ao tema. Os atendimentos foram de acordo

com demanda e necessidades apresentadas pelos cuidadores, e vale destacar que nestes dias os pacientes internados não ficavam sem intervenção da terapia ocupacional.

## RESULTADOS

Foram realizadas intervenções com cuidadores de pessoas hospitalizadas através de atividades individuais e grupais. Como intervenção individual ocorreu a atividade de confecção de diário, onde uma cuidadora solicitou afirmando que gostava de escrever e descrever os momentos que vivia em sua vida, foi uma necessidade dela onde as demais cuidadoras da enfermaria também se identificaram e quiseram também participar, deste modo, no dia seguinte ocorreu um grupo para a realização desta mesma atividade.

Outro atendimento individual realizado foi com uma cuidadora que solicitou que fizéssemos um cartão de presente para o seu filho, pois era aniversário dele e neste dia passaria o dia inteiro no hospital cuidando de sua mãe, chegaria apenas a noite para entregar o presente que lhe havia comprado. Então, foi proposta a confecção do cartão de presente bem como a confecção da embalagem do presente personalizada, percebeu-se que este momento foi importante e repleto de sentidos, possibilitando que fosse amenizada a angústia sentida por não poder passar o dia do aniversário do filho ao lado dele.

O atendimento que proporcionou a confecção de bijuterias utilizando fios coloridos, miçangas e fuxicos, aconteceu em grupo de cuidadores juntamente com seu familiar doente. Esta possibilidade surgiu pela ideia de uma cuidadora, pois esta fazia em sua casa, apresentou seu trabalho e então foi disponibilizado material para que ensinasse aos demais da enfermaria. Esta atividade ocorreu em mais de um dia, por necessidade do grupo e foi bem aceito. Observou-se grande interação entre as pessoas que participaram do grupo, gerando engajamento e distração, e ao final o *feedback* foi positivo.

Os jogos, como damas e baralhos foram disponibilizados e utilizados em duplas, ora com paciente com seu cuidador, ora entre cuidadores, eram recursos que ao final do atendimento continuavam disponibilizados, assim como revistas de caça palavras, pois muitos cuidadores afirmavam que ficavam ociosos em outros horários, esta queixa em geral vinham dos cuidadores no qual seu familiar internado estava sem possibilidade de comunicar-se verbalmente.

O mesmo ocorreu com os grupos realizados para as atividades temáticas do carnaval, foram confeccionadas máscaras e outros adornos, como acessórios para a decoração da clínica, ao final do atendimento os mesmos solicitavam que os materiais continuassem disponibilizados

para que fizessem em outros horários. Percebeu-se que esses grupos possibilitavam a união entre os cuidadores e havia muitas trocas entre eles, principalmente de experiências.

## **DISCUSSÃO**

Deparar-se com situações novas e enfrentar o desconhecido causa receio, principalmente quando os impactos afetam diretamente a qualidade de vida da pessoa doente e de todos que o cercam envolvendo questões emocionais, físicas, sociais, espirituais. Além de tudo, há a necessidade desta pessoa reconhecer-se como cuidador, estruturar-se dentro do sistema familiar e aprender a lidar com o novo papel ocupacional assumido (CAVALCANTE, 2018).

É fundamental que os cuidadores tenham um espaço para verbalizar emoções e 1117rabalha-las, vivem um momento muito intenso, precisam entender as reações normais nessas situações de estresse crônico. Conviver com o sofrimento do outro é desgastante, a pessoa acaba por não ter tempo de cuidar de si mesmo ou das próprias coisas por ter que cuidar do outro, e isso gera emoções ambíguas, conflitos emocionais (BIFULCO; CAPONERO, 2016).

Dessa forma, estes cuidadores necessitam de cuidados visto que em qualquer dimensão da vida, ao lidar com o cuidado, é necessário olhar observar a experiência daquele que é cuidado, e do cuidador, por pólos participantes diferentes, pois cada um tem sua singularidade e são igualmente afetados pela especificidade e intensidade da relação. A sobrecarga sofrida pelo familiar, além de ser intensa, causa consequências psíquicas, físicas e sociais (VIANNA; SOUZA, 2014).

A Terapia Ocupacional, possuindo visão holística do homem, considera o indivíduo como um todo e utiliza atividades como elemento orientador na estruturação do processo terapêutico. Sempre visa melhoria da qualidade do viver do indivíduo. É fundamental sua intervenção, pois é responsável por analisar e promover vida ocupacional na rotina da pessoa nos mais diversos aspectos (ROCHA; MELLO, 2004).

Esses momentos tornam-se prazerosos, visto que o familiar que assume o papel de cuidador da pessoa doente também é atingido pelos sofrimentos e mudanças significativas em sua rotina. É necessária uma adaptação a esta nova função que será exercida, e por isto, este cuidador pode desenvolver problemas emocionais, os impactos mais apresentados são insônia, depressão, estresse, desânimo e doenças psicossomáticas (VOLPATO; SANTOS, 2007).

## CONCLUSÃO

Diante do que foi apresentado, observou-se que os atendimentos terapêuticos ocupacionais aos cuidadores foram muito significativos, visto que possuem a necessidade de expressarem seus sentimentos. As atividades proporcionadas aos cuidadores lhes permitiram externalizar emoções, desviar, nem que por um momento, as preocupações ocasionadas pelo momento vivenciado, assim como permitiram maior aproximação do cuidador com seu familiar internado, principalmente quando ocorriam atividades que realizavam juntos.

Observou-se que os atendimentos individuais fortaleceram vínculos entre o profissional e o cuidador, e estes se sentiram mais a vontade para apresentarem suas angústias, receios e dúvidas. Os atendimentos em grupo favoreceram trocas afetivas, de experiências e conhecimentos tanto a respeito de suas vivências como de habilidades. Estas práticas lhes favoreceram para melhoria na qualidade de vida e bem estar físico e mental.

O profissional de Terapia Ocupacional tem os conhecimentos e recursos adequados e necessários para que os impactos causados por esse momento de hospitalização sejam reduzidos para o cuidador, desse modo é importante que se amplie o olhar e a atenção para estas pessoas que realizam o cuidado e que precisam ser cuidados.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M, et al. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. **Rev. Esc. Enferm. USP** 2009; 43(1):37-43.

BIFULCO, V. A.; CAPONERO, R. **Cuidados Paliativos**: conversas sobre a vida e a morte na saúde. Barueri-SP: Manole, 2016.

CAVALCANTE, Aline da Cruz. **Sobre as ocupações e a roda da vida de cuidadores principais de pessoas em cuidados paliativos oncológicos**. Monografia (Especialização em Oncologia – Cuidados Paliativos. Hospital Ophir Loyola, Diretoria de Ensino e Pesquisa, 2018.

CÔA, T.F; PETTENGILL, M.A.M. The vulnerability experienced by the family of children hospitalized in a pediatric intensive care unit. **Rev. Esc. Enferm. USP** [online]. 2011 ago; [citado 2012 jul 11];45(4):825-32.

DAHDAH, D.F; CARVALHO, A.M.P. Papéis ocupacionais, benefícios, ônus e modos de enfrentamento de problemas: Um estudo descritivo sobre cuidadoras de idosos dependentes no

contexto da família. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos. 2014; 22(3):463-472.

REZENDE, G., et.al. Sobrecarga de cuidadores de pessoas em cuidados paliativos. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.49, n.4, p. 344-354, 2016.

ROCHA, E.F; MELLO, M.A.F. Os sentidos do corpo e da Intervenção Hospitalar. In: DE CARLO, M.M.R.P; LUZO, M.C.M. **Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**. São Paulo: Roca, 2004.

TRIPICCHIO, Gabriela. Terapia Ocupacional e o cuidador. 2014. Disponível em <https://tozando.blogspot.com/2014/07/terapia-ocupacional-e-o-cuidador.html>. Acesso em 11 jul, 2019.

VIANNA, M. L.; SOUZA, W. **Qualidade de vida em cuidadores de pacientes em cuidados paliativos**. Pontifícia Universidade Católica do Paraná PPG Mestrado de bioética, 2014.

VOLPATO, F.S.; SANTOS, G. R. Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. **Imaginário** v.13 n.14 São Paulo jun. 2007.

## **Campo hospitalar e ambiente de ensino para terapeutas ocupacionais**

*Lilian de Fatima Zanoni Nogueira*

*Soraya Diniz Rosa*

*MAria Aparecida Ramires Zulian*

*Tiago Rodrigo Biasoli*

*Maria Fernanda dos Santos*

O ambiente hospital é campo para o ensino das relações inter e intradisciplinares, para pensar o acolhimento e os processos preconizados na Política Nacional de Humanização contribuindo para mudanças no cotidiano das práticas de saúde e para a geração de novos modos de gestão e cuidado hospitalares. A atuação de terapeutas ocupacionais nessa área tem aumentado, em relação à inserção profissional e áreas de intervenção. Este estudo, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória foi desenvolvido através do relato de docentes e estagiários do curso de Terapia Ocupacional, por meio da atividade de supervisão docente e da elaboração de relatórios sobre as intervenções num hospital público. Como resultados apontamos a integração das áreas contribuiu para mudanças no cotidiano das práticas de saúde e para a geração de novos modos de gestão e cuidado hospitalar. As ações da Terapia Ocupacional no hospital, embora tenham sido planejadas e executadas em diferentes áreas, se comungaram no contexto teórico sobre a compreensão do trabalho em saúde enquanto trabalho vivo. Entendemos o campo hospitalar como um ampliado espaço de possibilidades de conhecimento e de aprendizagem, porém não deixa de ser um campo interdisciplinar que se compõe de inúmeros conflitos de poder e de disputas. Entretanto, os terapeutas ocupacionais devem assumir o compromisso de afirmar e impor a defesa da saúde como um bem social e, portanto, produz as necessidades da maioria da população, refletindo sobre o cuidado a todos os trabalhadores em suas relações de intersecção com os usuários.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Trabalho; Hospital; Saúde Mental; Graduação

### **INTRODUÇÃO**

Na sociedade atual, a atuação de terapeutas ocupacionais na área hospitalar tem aumentado, no que diz respeito à inserção profissional, bem como áreas de intervenção possível. Santos e

De Carlo (2013) após análise de periódicos produzidos na vertente Terapia Ocupacional e hospital demonstram que a atuação do profissional junto a pacientes hospitalizados proporcionam “melhor enfrentamento da condição de internação, melhores níveis de independência, funcionalidade e qualidade de vida, bem como podem facilitar a retomada da vida cotidiana e participação social dos indivíduos” (p.99).

Uma universidade do interior de São Paulo, iniciou novo Projeto de práticas e estágios supervisionados no contexto hospitalar referendado pela Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013) e pela Resolução COFFITO/2014.

São poucos os trabalhos que realizam discussão aprofundada sobre as bases teóricas e metodológicas que dariam sustentação às práticas cotidianas para além do campo da doença. A maioria das publicações, ainda que muito interessantes, abordam relatos de experiências da intervenção no leito, do posicionamento adequado do corpo e membros, do controle de edemas, da orientação de exercícios para movimentação passiva/ativa, das possibilidades de mobilização, dos cuidados básicos em relação à doença. Também, temas relacionados à integração e ajuda dos familiares em relação ao processo terapêutico.

Para a construção do Projeto levou-se em consideração o estudo realizado por Spink (1992) sobre a cultura da instituição hospitalar, as expectativas que a sociedade coloca em relação ao hospital e as necessidades reais do paciente internado. A autora, ainda na década de 1990, faz um chamamento para a reconstrução da instituição hospitalar, que se construiu, historicamente, como sendo o lugar científico para o estudo e a cura das doenças e, posteriormente, como o lugar para seu tratamento.

Esse modelo, enraizado nos tempos atuais, sugere que a doença seja internada, deixando para segundo plano o sujeito e suas angústias.

Na perspectiva do Sujeito, o Projeto objetivou contribuir para mudanças no cotidiano das práticas de saúde e para a geração de novos modos de gestão e cuidado hospitalar.

## **METODOLOGIA**

Este estudo, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória foi desenvolvido a partir do relato de docentes e estagiários do curso de Terapia Ocupacional de uma Universidade do interior de São Paulo, por meio da atividade de supervisão docente e da elaboração de relatórios sobre as intervenções num hospital público, localizado num município do interior do Estado de São Paulo. Utilizou-se da análise documental e do relato oral como métodos de análise sobre duas áreas de intervenção no hospital, sendo saúde do trabalhador e saúde mental.

## RESULTADOS

Com relação às ações em saúde do trabalhador, foi necessário realizar o diagnóstico situacional, observando tanto as barreiras e limitações do espaço físico, quanto à vida ocupacional dos trabalhadores que atuam junto aos pacientes em situação de internação, bem como seus acompanhantes.

Apostou-se em diferentes estratégias para aproximação dos trabalhadores e apoiado nos pressupostos teóricos de Lancman (2004) as atividades foram propostas como um meio de promover maior percepção do cotidiano de trabalho individual e coletivo. O terapeuta ocupacional, ao alargar seu campo de ação prevenindo e intervindo em situações concretas de trabalho, inicia o reconhecimento de diversas características e saberes, o que o torna um profissional essencial neste campo de atuação, tanto pela sua experiência particular no uso e no estudo das atividades, quanto pela busca de uma compreensão mais global dos indivíduos.

Para a promoção da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) foram realizadas as seguintes ações: Análise do Cotidiano Laboral, englobando adequação do posto de trabalho seguindo a NR17; utilização de recursos específicos tais como Quick Massage, Relaxamento e Meditação, realização da Ginástica Laboral e, grupo terapêutico de apoio para diminuição da sobrecarga provocada pelo trabalho. Também, discutiu-se à adaptação dos locais de trabalho nas interações homem-máquina, além do uso das atividades de lazer, autoexpressivas, lúdicas e de convivência que possam diminuir os riscos ou ocorrência de agravos.

As ações de Saúde Mental foram realizadas em parceria com o curso de Psicologia, que a partir da análise dos problemas e das dificuldades encontradas no contexto institucional, propôs-se construir espaços de encontro entre os sujeitos. Para tanto, foi preciso descobrir possibilidades de ocupação nos diversos setores do hospital e, resistir as normas instituídas do atendimento individualizado e exclusivo no leito do paciente.

De modo que, na perspectiva de dar visibilidade ao modelo de gestão do cuidado em saúde, inventou-se uma atividade comemorativa ao “Dia da Mulher” para a ocupação de um espaço central, mas de intersecção com diferentes alas. Espaço este já sugerido pelas duas equipes (Terapia Ocupacional e Psicologia), mas justificado pela direção hospitalar como impossível sua utilização por atrapalhar a organização das equipes médicas e de enfermagem. Porém, a persistência resultou na experimentação desse espaço com a construção de uma sala aberta para ser ocupada por pacientes, familiares, acompanhantes e trabalhadores do hospital,

com a oferta de atividades de desenho, pintura e técnicas de manejo de fios, como crochê e macramê.

Também, em duas enfermarias localizadas no andar superior, foi negociado o uso da sala de enfermagem para o atendimento grupal de pacientes com maior dificuldade de chegar até a Sala Aberta. Assim como, no setor de Oncologia, localizado num prédio ao lado do hospital, as ações se deram na sala de quimioterapia com os pacientes e funcionários, de forma coletiva e, na sala de espera ampliando a intervenção para familiares e acompanhantes.

## **DISCUSSÃO**

As ações da Terapia Ocupacional no hospital, embora tenham sido planejadas e executadas em diferentes áreas, se comungaram no contexto teórico sobre a compreensão do trabalho em saúde enquanto trabalho vivo, como descreve Merhy (2005). Para o autor, na micropolítica do processo de trabalho há uma disputa de forças instituídas e, portanto, se faz necessário compreender o modo como os profissionais operaram suas ações, bem como os tipos de disputas impostos no território e as “caixas de ferramentas utilizadas pelos seus protagonistas, para dar sentido às suas ações de manutenção ou de superação de um certo processo produtivo hegemônico” (p. 65). Ou seja, a disputa de poder está relacionada com os núcleos de intervenções tecnológicas, sendo que o uso de saberes com intersecção partilhada entre usuário e trabalhador propõe seguir as necessidades do usuário, pois há um jogo de intencionalidades entre as duas partes.

De fato, os docentes buscavam compreender o modo de operar/expressar as necessidades entre o trabalhador e o usuário, que na maioria das vezes eram reprodutores de situações instituídas, como diz Barembliitt (2002) sobre os agentes e suas práticas, que podem ser predominantemente conservadoras e a favor da exploração.

Assim, a reflexão sobre o que fazemos, ao que nos sujeitamos e somos sujeitados, como nos reconhecemos no trabalho vivo e os nossos desafios diante da vida real dos serviços de saúde possibilitaram a compreensão sobre a complexidade das ações no ato de cuidar das pessoas.

Outra experiência relatada por Mei et. Al (2018) refere o uso ao de tecnologias leves no ambiente hospitalar. Na experiência desses autores, que corrobora com o projeto aqui relatado:

a reorientação do cuidado também foi operacionalizada pela adoção das tecnologias leves como norteadoras da prática. Isto se deu

naturalmente, quando escolhido ampliar o local de intervenção dos leitos hospitalares para outros espaços habitados por internos e acompanhantes – espaços onde vida social possível para o momento da internação era favorecida, clamando pelas tecnologias leves. (Mei, et.al, 2018 , p.19)

O enfoque do projeto no uso das tecnologias leves para o cuidado em saúde, está ligado a nossa percepção das reais necessidades dos indivíduos e possibilidade de ação em busca de uma assistência mais integral. Deleuze (2002) e Meihy (2005) já apontaram a potência que o encontro proporciona no e ao outro, por isso a escolha dessa abordagem nos parece mais adequada para que seja possível minimizar o sofrimento social e reconstruir a forma de cuidado.

Estar hospitalizado gera uma ruptura incisiva no cotidiano dos indivíduos, mas, em geral, entende-se que o próprio indivíduo precisa elaborar e superar os conflitos gerados por esta condição; há uma subvalorização da rotina hospitalar como geradora de estresse, que acaba por agravar o quadro clínico do indivíduo. Preocupar-se com a reestruturação do cotidiano deste indivíduo e propor ações de humanização hospitalar também são ações que podem ser realizadas pelo terapeuta ocupacional, em conjunto com a equipe (Santos e De Carl , 2013, p. 100).

O ambiente hospital é campo para o ensino das relações inter e intradisciplinares, para pensar o acolhimento e os processos preconizados na Política Nacional de Humanização contribuindo para mudanças no cotidiano das práticas de saúde e para a geração de novos modos de gestão e cuidado hospitalares (BRASIL, 2013).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entendemos o campo hospitalar como um ampliado espaço de possibilidades de conhecimento e de aprendizagem, porém não deixa de ser um campo interdisciplinar que se compõe de inúmeros conflitos de poder e de disputas.

Podemos dizer que uma das disputas está entre a dimensão tecnológica, centralmente organizada, em detrimento do núcleo do cuidado, o qual requer a intersecção de interesses e

necessidades entre as partes, ou seja, entre trabalhador e usuário. Também, devemos analisar que as ações dos outros profissionais não médicos, da equipe de saúde são subjulgadas e sujeitadas, na maioria das vezes, à lógica dominante do poder da medicina e de seus operadores.

Com isso, não há como desconsiderar que os modos de organizar e atuar em saúde estão sempre implicados em forças sociais e políticas, seja na forma gerenciada como parte do projeto capitalista, que reduz a saúde como um bem de mercado, distanciando-se das realidades dos usuários, da comunidade, dos trabalhadores e dos serviços; seja na sua forma atual hegemônica da organização médica que se distancia da clínica viva, desconsiderando o contexto de vida, das questões intrapsíquicas e do sofrimento social do sujeito em análise.

Entretanto, os terapeutas ocupacionais devem assumir o compromisso de afirmar e impor a defesa da saúde como um bem social e, portanto, produz as necessidades da maioria da população. Também, devem abarcar a dimensão cuidadora na produção dos atos de saúde, desenhando cartografias para refletir com o coletivo que o cuidado deve pertencer a todos os trabalhadores em suas relações de intersecção com os usuários.

No campo acadêmico, esses compromissos precisam ser colocados na agenda do debate entre os vários campos do conhecimento, pois a universidade deve atender ao seu compromisso social (Goergen, 2006) e assegurar a defesa do conjunto de bens sociais, dentre eles a saúde pública.

## REFERÊNCIAS

BAREMBLITT, G.F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. Belo Horizonte: MG, Instituto Félix Guattari, 5ª ed.

BRASIL, LEI Nº 4.024 DE 20 DE DEZEMBRO DE 1961. **Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, DF, dez 1961. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>> Acesso em: 25 mar. 2018

BRASIL, RESOLUÇÃO CNE/CES 6, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional**. Brasília, DF, fev 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>> Acesso em: 30 mar. 2018

BRASIL. Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde. **Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília-DF, 2013.

BRASIL, Portaria COFFITO nº 666 de setembro de 2002 - Dispõe sobre assistência especializada por portadores de agravos à saúde determinados por sua atividade profissional, acidente e/ou doença relacionadas ao trabalho.

BRASIL . Resolução COFFITO nº 459 de dezembro de 2015 – Dispõe sobre as competências do terapeuta ocupacional na Saúde do Trabalhador, atuando em programas de estratégias inclusivas, de prevenção, proteção e recuperação da saúde.

DELEUZE G. E.: filosofia prática. São Paulo: Escuta, 2002. 144p.

DE CARLO, M. M. R. DO P.; LUZO, M. C. DE M. Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares. São Paulo: Roca, 2004. 2e. (615.8515 T298)

GOERGEN, P. Universidade e Compromisso Social. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira- Inep/MEC, 2006. p.16-95.

MEI, Andre Eduardo et al. No microcosmo de um grande hospital, entre normas e brechas: Os caminhos trilhados por um terapeuta ocupacional residente. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 09-23, 2018.

MERHY E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005

MERHY, Emerson Elias et al. Trabalho em saúde. **Material produzido para a EPJV/FIOCRUZ**, 2005. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/23/Trabalho-em-Saude-Merhy--Franco.pdf> Acesso em 18.07.2019

SPINK, Mary Jane Paris. A Construção Social do Paciente Internado: Uma Análise Psicossocial. **Rev. de Psicologia Hospitalar do HC**, v.2, n.2, 1992. p. 4-8.

## **Reflexões a partir da experiência de atendimento em um CAPS II: relato de caso**

*Silvia Mitie Kanawa*

*Marina Ferreira D'Avanzo*

Com os primeiros movimentos relacionados à assistência psiquiátrica brasileira surgindo na década de 70, logo aparecem os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), criados com o intuito de substituir o modelo hospitalocêntrico, para um novo modo de cuidado em Saúde Mental, com objetivos de prestar atenção humanizada, qualificada e de forma singular às pessoas com transtornos mentais. Sendo o terapeuta ocupacional parte da equipe multiprofissional nestes serviços, o objetivo do artigo é relatar a experiência vivenciada por uma aluna de Terapia Ocupacional em um CAPS II Adulto da região Oeste de São Paulo, com uma usuária com diagnóstico de transtorno delirante persistente. Tendo como principais objetivos a ampliação do repertório ocupacional, aumento da autonomia e independência, protagonismo, reinserção social, além de aumento de qualidade de vida, neste trabalho é descrito sobre o uso de diferentes recursos terapêuticos utilizados para alcançar tais objetivos com esta usuária.

Palavras-chave: saúde mental, estágio clínico, terapia ocupacional

### **INTRODUÇÃO**

Os primeiros movimentos relacionados à assistência psiquiátrica brasileira surgiram nos anos 70, caracterizando a Reforma Psiquiátrica. Processo este, que teve como objetivo reformular o modelo de atenção em saúde mental, principalmente através da extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e da implantação dos serviços substitutivos, permitindo oferecer reabilitação psicossocial aos portadores de transtornos mentais, com assistência adequada em saúde, além de liberdade para usufruir de seus direitos civis (BRASIL, 2005).

Entre os serviços substitutivos, estabeleceram-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Ambulatórios de Saúde Mental, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Serviços de Urgência e Emergência, além dos Leitos Psiquiátricos em Hospitais Gerais. Para a elaboração deste artigo, destacam-se os CAPS, serviços abertos e comunitários ligados à assistência aos portadores de sofrimento psíquico, com necessidades relacionadas a transtornos mentais, como por exemplo: depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno delirante persistente, etc (BRASIL, 2005).

Mais especificamente sobre os CAPS II, há o atendimento de pessoas de todas as faixas etárias e é indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes. A equipe multiprofissional mínima obrigatória desta modalidade de CAPS deve ser composta por: 1 médico psiquiatra, 1 enfermeiro, 4 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico), e 6 profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional, artesão). Os CAPS contam ainda com equipes de limpeza e de cozinha (BRASIL, 2005).

As equipes técnicas devem organizar-se para acolher os usuários, desenvolver os projetos terapêuticos, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial e de reconstrução dos laços sociais, familiares e comunitários, além de serem capazes de equacionar problemas inesperados e/ou outras questões que demandem providências imediatas durante todo o período de funcionamento da unidade. (BRASIL, 2005).

## **OBJETIVOS**

Apresentar a experiência de atendimento de uma aluna do curso de Terapia Ocupacional, em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado no município de São Paulo e, relatar a respeito dos procedimentos de Terapia Ocupacional.

## **MÉTODO**

A estratégia metodológica consiste no relato de experiência, a partir da percepção da aluna, dos relatos diários e das discussões em supervisão. O estágio curricular ocorreu em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), com frequência semanal e por um período de seis meses.

## **RESULTADOS**

E. sexo feminino, 47 anos, natural da Bahia, solteira e sem filhos, foi diagnosticada com transtorno delirante persistente em 2017. Refere conviver com sintomas de depressão desde 2012, mas que só iniciou tratamento em sua UBS de referência em 2015 a pedido de sua irmã.

As intervenções iniciais se voltaram ao levantamento de dados como a história de vida, desejos e interesses, queixas, e também ao conhecimento de suas ocupações e papéis ocupacionais, a fim de colher informações para nortear os objetivos dos próximos atendimentos e também o estabelecimento de vínculo com a usuária.

Em sua primeira entrevista, E. traz questões referentes a sua queixa em não possuir muito conhecimento e domínio em relação a escrita e leitura de palavras, apesar de há aproximadamente um ano ter realizado aulas em um grupo para alfabetização, relata ainda ter dificuldades no dia-a-dia por este motivo. Usuária exemplifica com situações como a leitura de informações dos alimentos nos mercados, nos caixas eletrônicos dos bancos e também na leitura dos nomes dos ônibus.

Visto que tal dificuldade se relacionava diretamente em seu cotidiano, interferindo em suas atividades de vida prática (AVP's) comprometendo também sua autonomia, independência e autoestima, foi elaborado para o atendimento seguinte, a leitura, interpretação e escrita de trechos mais importantes do conto "Branca de Neve", como meio de avaliação de aspectos cognitivos e análise do nível de aprendizado de leitura e escrita adquiridos previamente por E.

Ao longo dos atendimentos, a usuária foi evoluindo tanto na leitura, quanto na escrita, sendo notável também uma maior agilidade para ambas ações. E. mostrou-se cada vez mais participativa com a atividade, expressando emoções de felicidade e satisfação, e sendo percebido e relatado por ela mesma sua melhora para essas atividades.

Após o término do conto em algumas semanas, foi realizada uma conversa sobre a história em si, incluindo os personagens, os acontecimentos, trechos de preferência, o desfecho, e a opinião de E. sobre o conto lido. A usuária descreve com coerência todos os trechos de "A Branca de Neve" e relata que se encantou com o desfecho, pois gosta de temas relacionados ao amor e ao romance.

É planejado para o próximo atendimento a leitura "Romeu e Julieta", de William Shakespeare, em uma versão resumida e adaptada para facilitar a compreensão e leitura. A escolha desta história se deve ao fato de contemplar o gênero literário de preferência da usuária, e também por ser uma história bastante famosa com uma temática adulta. Apesar da extensão do texto, esta atividade foi realizada em apenas um atendimento, onde antes de iniciar a história, foi realizada uma breve apresentação de quem foi e da importância de Shakespeare para a literatura. Neste caso foi realizada apenas a correção e discussão oral da leitura feita. E. menciona ter gostado bastante da história apesar do desfecho trágico, e aproveita para dar suas opiniões sobre as relações amorosas no mundo real, mostrando-se cada vez mais engajada e comunicativa nos atendimentos.

Outro recurso utilizado com E. foi a música, já que usuária fez a observação de que muitas canções referem-se ao amor também. Desta forma, faço uso desta fala para questioná-la sobre seus gostos musicais e cantores preferidos, até que chegamos no nome de Luan Santana. Assim, foram selecionadas 3 músicas deste cantor para a leitura, interpretação de texto e reflexão sobre suas letras.

A medida com que usuária foi respondendo positivamente às intervenções, conversamos sobre a realização de atividades com diferentes graus de dificuldade para aperfeiçoar seus conhecimentos. Dentre as propostas sugeridas destaca-se: atividades de formação de frases, sinônimos e antônimos, ditados, palavras cruzadas e caça palavras. Também foi conversado sobre a importância da organização de todo o material utilizado nos atendimentos.

A fim de favorecer o processo de ensino-aprendizagem foi proposto a realização de tarefas de casa, Também foi trabalhada a autorresponsabilidade em zelar pelos materiais levados e sobre o cumprimento de prazos. Também foi introduzido um bloco de notas para E. com a função de que ali fosse anotado qualquer dúvida em relação as atividades que viesse a ter enquanto realizava as tarefas de casa. E. nunca atrasou nenhuma atividade, e gradativamente foi aperfeiçoando sua habilidade de leitura e escrita.

## **DISCUSSÃO**

Em relação ao Raciocínio Clínico em Terapia Ocupacional é importante ressaltar que o terapeuta ocupacional preocupa-se com as subjetividades e particularidades de cada caso para conduzir os diferentes processos terapêuticos, e que tem como objetivo principal possibilitar ao usuário através do uso de diferentes recursos terapêuticos, a vivência de uma experiência tão significativa que seja capaz de transformar seu modo de ver a vida e/ou de se ver no mundo (MARCOLINO, 2014).

## **CONCLUSÕES**

Com esta experiência, confirmou-se que os atendimentos de Terapia Ocupacional contribuíram para a ampliação do repertório de atividades da usuária, aumentando também o seu protagonismo, autonomia e independência e sua capacidade de desenvolver estratégias para lidar com o próprio sofrimento. O acompanhamento em CAPS, pressupõe a inclusão de uma abordagem de multimodalidade. O tratamento envolve não apenas a medicação, mas também abordagens individuais, familiares, e educacionais. Através da interdisciplinaridade pode-se

observar a eficiência da terapêutica, bem como a possibilidade de atenção integrada, e a re-inserção social da usuária, algo que só é possível trabalhando em equipe multiprofissional.

Desta forma, acompanhar esse processo propiciou a ampliação de reflexões a respeito do impacto das ações de Terapia Ocupacional com usuários de CAPS, além de evidenciar a importância de se ter um olhar focado em utilizar um meio (por exemplo, leitura e escrita) para um fim que se relacione diretamente com aumento de autonomia, independência e qualidade de vida para os usuários atendidos na Saúde Mental.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>. Acesso em: 20 jul. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

MARCOLINO, Taís Quevedo. Reflexões sobre a investigação do raciocínio clínico em terapia ocupacional em saúde mental: o caso do Método Terapia Ocupacional Dinâmica. Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar, São Carlos, v. 22, n. 3, p.635-642, 2014. Editora Cubo Multimídia. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.086>.

## **Oficina do brincar na visão da Terapia Ocupacional: um relato de experiência**

*Karolyne Monteiro Borba*

*Maria Soraida Silva Cruz*

*Luanna Karine Pereira Bezerra*

*Juliana Gomes de Oliveira*

*Aneide Rocha de Marcos Rabelo*

O brincar é um fator relevante, pois faz parte do cotidiano infantil e é por meio desta atividade lúdica que a criança é estimulada a promover sensações e habilidades essenciais para o desempenho ocupacional. E o terapeuta ocupacional é o profissional capacitado para trabalhar esta ocupação. Esse relato tem como objetivo descrever as ações de uma Oficina do Brincar, destinada a pacientes pediátricos e seus cuidadores e relatar a experiência de uma estagiária de Terapia Ocupacional como parte da equipe de condução do grupo. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência vivenciada na Oficina do Brincar, em um Centro Especializado em Reabilitação da cidade do Recife. Durante os encontros iniciais a equipe teve que intervir diretamente, direcionando o brincar aos cuidadores e as crianças. Com a evolução do grupo, foi perceptível o interesse, a interação entre todos presentes no grupo e também a compreensão das atividades propostas. A Oficina do Brincar tem como objetivo atender as crianças com alteração no desempenho do brincar. O grupo foi composto e conduzido por uma equipe multidisciplinar, sendo os encontros planejados visando as atividades voltadas para o brincar exploratório e funcional, assim como, o fortalecimento de vínculo e a participação dos cuidadores. Diante da experiência relatada, pode-se enaltecer a atuação e as potencialidades do terapeuta ocupacional como mediadores da estimulação do brincar como forma de promoção do desenvolvimento e desempenho ocupacional infantil, possibilitando estimular habilidades, independência e funcionalidade.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional; Desenvolvimento Infantil; Atividade; Grupo.

### **INTRODUÇÃO**

O brincar é uma atividade lúdica importante para o desenvolvimento infantil, pois favorece a aquisição de habilidades em todas as áreas do neurodesenvolvimento. É através do brincar que a criança tem oportunidades de interagir e aprender com o ambiente físico e social

que vive, contribuindo assim com o seu desempenho ocupacional (CAMPOS *et al*, 2017; MARTINI, 2010). O brincar faz parte do cotidiano infantil, e é considerado uma atividade simbólica, espontânea e livre, podendo ser expressada por imitações das atividades sociais dos adultos (ALCÂNTARA; BRITO, 2012).

Por meio do brincar a criança experimenta sensações e sentimentos, sendo uma das principais: o prazer. O prazer impulsiona a criança participar ativamente da brincadeira, assim permitindo a criança vivenciar a atividade lúdica ao qual está inserida, despertando algumas características exclusiva da brincadeira que são curiosidade, novidade, expressão, criatividade, incerteza, descoberta e desafio. O brincar também proporciona a aquisição e evolução de diversas habilidades cognitivas, sociais, comunicativas, autocuidado, solução de problemas e funções sensorio-motoras, que são essenciais para o desenvolvimento adequado da criança (ZAGUINI *et al*, 2011; ZEN; OMAIRI, 2009).

O brincar é o principal papel ocupacional da criança e permeia o cotidiano, assim a Terapia Ocupacional usa desta como recurso terapêutico a fim de favorecer o desenvolvimento adequado, permitindo assim a aquisição das habilidades necessárias pertinentes a cada faixa etária e o desempenho ocupacional. O terapeuta ocupacional é o profissional capaz de analisar e avaliar o brincar como atividade aperfeiçoando para a aprendizagem de outros componentes do desempenho. Na intervenção, o terapeuta ocupacional facilita o brincar, proporcionando a criança experimentar e aproveitar a atividade lúdica (CAMPOS *et al*, 2017; ZAGUINI *et al*, 2011; MARTINI, 2010).

A partir do exposto, este trabalho objetiva descrever as ações de uma Oficina do Brincar, destinada a pacientes pediátricos e seus cuidadores. Como também, objetiva relatar a experiência de uma estagiária de Terapia Ocupacional como parte da equipe de condução do grupo.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência vivenciada na Oficina do Brincar, em um Centro Especializado em Reabilitação da cidade do Recife.

O grupo foi composto por cinco pacientes, com idade entre 2 e 4 anos, participantes da Oficina do Brincar. O grupo é conduzido por uma equipe multidisciplinar, composto por duas terapeutas ocupacionais, coordenadoras do grupo, e pelos residentes nas áreas de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia, visando promover uma visão holística

do paciente. A inclusão destes participantes no grupo se deu através de encaminhamentos quando observado a demanda de alteração no desempenho do brincar.

O grupo iniciou em março/2019 e possui encerramento deste ciclo, previsto para julho/2019, totalizando 12 encontros semanais com duração de 60 minutos. Em conjunto com a descrição das atividades efetivadas no grupo, realizaram-se pesquisas bibliográficas para embasamento teórico das discussões pontuadas nesse relatório. As pesquisas se deram nas bases de dados Scholar Google, SciELO e BIREME.

Todos os pacientes e seus respectivos cuidadores foram avaliados através de uma anamnese semi-estruturada para coletar informações sociodemográficas, clínicas e acompanhamentos terapêuticos no serviço. E também foram avaliados por instrumentos como o AHEMD (*Affordances in the Home Environment Motor Development*) (SOARES *et al*, 2015) e o Modelo Lúdico (ZEN; OMAIRI, 2009).

Apesar do grupo ser composto por uma equipe multidisciplinar, nesse estudo será abordada a visão da estagiária do curso de Terapia Ocupacional na Oficina do Brincar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Oficina do Brincar foi formada com o intuito de atender as demandas dos pacientes pediátricos que foram relacionadas a alteração no desempenho do brincar, a fim de favorecer o brincar exploratório e funcional, como também de facilitar a interação durante o brincar. O grupo foi composto de cinco crianças, todos do sexo masculino, com seus respectivos cuidadores, ora mães e ora mães e pais. O número de participantes por encontro variava entre três e cinco.

Os pacientes participantes do grupo foram selecionados por meio de encaminhamento, a partir disto, os pacientes e os cuidadores passaram por avaliações para identificar aspectos sociodemográficos, o comportamento lúdico no brincar e o desenvolvimento motor no ambiente doméstico. Os encontros foram todos planejados previamente em conjunto com a equipe multidisciplinar, a fim de abordar as principais atividades que envolvem o brincar exploratório e funcional. Com isso, será exposto no quadro 1 o profissional responsável por cada condução, a temática abordada e o objetivo de cada encontro.

Quadro 1 – Profissão responsável pela condução, temática e objetivos de cada encontro.

Condução	Temática	Objetivo
----------	----------	----------

<b>Terapia Ocupacional</b>	“Dinâmica de apresentação: Avaliação”	Apresentar os condutores e conhecer os participantes. Avaliar as crianças.
<b>Terapia Ocupacional</b>	“Observação do brincar entre crianças e cuidadores”	Brincar livre entre os participantes (crianças e cuidadores) sem interferência dos condutores.
<b>Psicologia</b>	“Brincar como formador de vínculo”	Discutir a importância do brincar como meio de construção afetiva na relação.
<b>Fonoaudiologia</b>	“Brincar como estimulador da linguagem e expressão”	Discutir a importância do brincar como forma de comunicação verbal/não verbal.
<b>Fisioterapia</b>	“Estimulando as etapas do desenvolvimento no brincar”	Apresentar formas para estimular as habilidades motoras através do brincar.
<b>Terapia Ocupacional</b>	“Oficina de construção de brinquedo”	Construir em conjunto brinquedos com materiais recicláveis.
<b>Terapia Ocupacional</b>	“Uso de materiais sensoriais na brincadeira”	Promover aos participantes experiências sensoriais táteis diversas.
<b>Terapia Ocupacional</b>	“Comer brincando”	Permitir as crianças terem experiências gustativas e olfativas com diversos alimentos.
<b>Terapia Ocupacional</b>	“Brincar livre”	Construir um painel com pintura livre coletiva e banho de mangueira.
<b>Terapia Ocupacional</b>	“Brincando com os sons”	Estabelecer relações com o brincar e os instrumentos musicais.
<b>Terapia Ocupacional</b>	“Brincando com histórias”	Usar livros e narração de histórias como recursos do brincar.
<b>Terapia Ocupacional</b>	“Finalização do grupo”	Construir um painel com fotos e palavras-chave para os cuidadores relacionarem.

Nos primeiros encontros da Oficina do Brincar, foi observado que as crianças tiveram dificuldade em iniciar e manter-se nas atividades. Pois as crianças não apresentaram interesse, perdiam a atenção e não entendiam a função das atividades apresentadas. Como também, os cuidadores apresentaram dificuldades em introduzir as crianças no brincar e não conseguiam interagir com as mesmas, nem com os outros cuidadores. Durante os encontros iniciais a equipe teve que intervir diretamente, direcionando o brincar aos cuidadores e as crianças. A partir do sétimo encontro foi notório a evolução das crianças e dos cuidadores nas brincadeiras, foi

perceptível o interesse, a interação entre todos presentes no grupo e também a compreensão das atividades propostas. Deste encontro em diante, as crianças e os cuidadores passaram a participar do brincar como esperado, com mais autonomia e foi observável a melhor interação entre eles e com o brinquedo/atividade, assim percebendo-se o progresso no desempenho do brincar dos pacientes e o fortalecimento do vínculo destes com os cuidadores durante a brincadeira.

A literatura corrobora com os achados desta Oficina, expondo que o brincar é um ótimo recurso terapêutico, bastante utilizado por terapeutas ocupacionais, que aponta trazer diversos benefícios sobre o desenvolvimento infantil (SILVA; PONTES, 2013; SOUZA; MARINO, 2013). Como aponta Souza e Marino (2013), o brincar também é uma excelente estratégia para fortalecer o vínculo cuidador e criança. E o brincar sendo considerada uma atividade lúdica é capaz de estimular componentes necessários para um desenvolvimento adequado, assim, permitindo um desempenho ocupacional pertinente à idade.

Por meio do estímulo do brincar, foi possível perceber a evolução dos participantes, como também dos cuidadores. Como indica Silva e Pontes (2013), o brincar é utilizado como meio e fim, pois além de apresentar um significado no momento em que é estimulado, também facilita a aquisição de habilidades e componentes no futuro. Segundo estes mesmos autores, os cuidadores são imprescindíveis durante o brincar, pois facilita o desempenho da criança em várias situações (SILVA; PONTES, 2013).

## **CONCLUSÃO**

Diante da experiência relatada, pode-se enaltecer a atuação e as potencialidades do terapeuta ocupacional como mediador da estimulação do brincar como forma de promover o desenvolvimento infantil e um incrementador de vínculo entre as crianças e os cuidadores.

A vivência na Oficina do Brincar possibilitou a visão da real necessidade da construção de grupos para a promoção do desenvolvimento e desempenho ocupacional infantil por meio do estímulo à interação social e fortalecimento do vínculo com os cuidadores, enquanto realizavam atividades significativas, participativas, funcionais e lúdicas. Foi possível contemplar neste grupo, enquanto prática da Terapia Ocupacional, o desempenho ocupacional, enfatizando o brincar como a principal ocupação das crianças e que por meio desta tarefa é possível estimular habilidades, independência e funcionalidade.

## **REFERÊNCIAS**

- ALCÂNTARA, D. B.; BRITO, C. M. D. Projeto brincar e contar: A terapia ocupacional na atenção básica em Saúde. *Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos*, v. 20, n. 3, p. 455-461, 2012.
- CAMPOS, S. D. F. *et al.* O brincar para o desenvolvimento do esquema corporal, orientação espacial e temporal: análise de uma intervenção. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 25, n. 2, p. 275-285, 2017.
- MARTINI, G. O brincar na clínica da Terapia Ocupacional com crianças com deficiência física: Relato de um caso. *Revista ceto*, v. 12, n. 12, p. 27-31, 2010.
- REIS, L. A. *et al.* O uso do lúdico e do simbólico na Paralisia Cerebral. *Revista Saúde.com*, v. 3, n. 2, p. 10-18, 2007.
- SILVA, C. C. B.; PONTES, F. V. A utilização do brincar nas práticas de terapeutas. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 24, n. 3, p. 226-232, 2013.
- SOARES, E. S. *et al.* Análise das oportunidades de estimulação motora em ambientes domiciliares na região central do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 29, n. 2, p. 279-288, 2015.
- SOUZA, A. C.; MARINO, M. S. F. Atuação da Terapia Ocupacional com criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. *Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos*, v. 21, n. 1, p. 149-153, 2013.
- ZAGUINI, C. G. S. *et al.* Avaliação do comportamento lúdico da criança com paralisia cerebral e da percepção de seus cuidadores. *Revista Acta fisiátrica*, v. 18, n. 4, p. 187-197, 2011.
- ZEN, C. C.; OMAIRI, C. O Modelo Lúdico: Uma nova visão do brincar para a Terapia Ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos*, v. 17, n. 1, p. 43-51, 2009.

## **As potencialidades dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis na atenção à crise de crianças e adolescentes**

*Beatriz Rocha Moura*

*Thelma Simões Matsukura*

Este estudo objetivou compreender as potencialidades dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis na atenção à crise de crianças e adolescentes sob a ótica de gestores e familiares. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo-exploratório. Participaram do estudo seis gestores e doze familiares de crianças ou adolescentes vinculados a seis Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis da cidade de São Paulo. Na opinião dos gestores, o trabalho em equipe é uma das principais potencialidades desses serviços na atenção às situações de crise, já os familiares apontam o acolhimento, a intensificação do cuidado e a disponibilidade de recursos como grandes potencialidades. Os resultados apresentam que os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis se mostram alinhados as diretrizes da atenção psicossocial, revelando um papel fundamental na atenção à crise de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: intervenção na crise; Serviços de Saúde Mental; Políticas Públicas; Criança, Adolescente.

### **INTRODUÇÃO**

A atenção às situações de crise é um dos maiores desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, além de essencial para o cumprimento dos objetivos de um Centro de Atenção Psicossocial, que é o de atender usuários em sofrimento psíquico intenso e evitar as internações (BRASIL, 2004; PITTA, 2011).

A crise é uma experiência complexa, que envolve importante sofrimento psíquico, associado a vivências de estranhamento, desorganização, desorientação e descontrole, entre outras experiências dolorosas de difícil compreensão. As dimensões individuais e coletivas da crise são indissociáveis, sendo seu sofrimento vivenciado por familiares, pessoas próximas e profissionais envolvidos na assistência. O tema da crise torna-se ainda mais relevante quando focalizamos a população infanto-juvenil, que além de mudanças e conflitos próprios dessa

faixa etária, vivenciam um sofrimento psíquico intenso (PEREIRA; SÁ; MIRANDA, 2017, DELL'ACQUA; MEZZINA, 1991).

Por essa complexidade é que os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij) assumem um lugar essencial na atenção à crianças e adolescentes em sofrimento psíquico intenso. Como um dispositivo de cuidado intensivo, de base territorial, os CAPSij possuem recursos potenciais para acolher as situações de crise em seus locais de vida e em sua rede de relações. Baseado em preceitos comunitários, interdisciplinares e intersetoriais, este equipamento tem a possibilidade de ampliar a compreensão da crise para além de um fenômeno individual, inserindo-a em uma história e incluindo o grupal e o coletivo em sua produção e sustentação (BRASIL, 2004; PEREIRA; SÁ; MIRANDA, 2017, DELL'ACQUA; MEZZINA, 1991).

Na literatura nacional, a maior parte dos estudos publicados trata da atenção à crise em CAPS Adulto (LIMA *et al*, 2012; FONTANELLE, 2010; WILLRICH *et al*, 2011; COSTA, 2006), apontando uma lacuna de estudos que abordem o tema especificamente nos serviços CAPSij.

## **OBJETIVOS**

Este estudo objetivou compreender as potencialidades dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil na atenção à crise de crianças e adolescentes, sob a ótica de gestores e familiares.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo-exploratório de natureza qualitativa.

Participaram do estudo seis gestores de seis CAPSij do município de São Paulo e doze familiares que vivenciaram mais de duas crises e que tinham vínculo de cuidado com a criança ou adolescente. Todos os procedimentos adotados no estudo obedeceram aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução 466/2012.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário para os gestores e um roteiro de entrevista semiestruturada para os familiares. Os dados obtidos pelos questionários foram analisados por meio da etapa de Categorização da técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016). Já para os dados obtidos nas entrevistas foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo – DSC (LEFEVRE; LEFEVRE, 2010).

## RESULTADOS

Os gestores de CAPSij, participantes do estudo, foram questionados sobre as potencialidades do CAPSij frente às situações de crise. A principal potencialidade apontada pelos gestores foi o trabalho em equipe.

A descrição sobre o trabalho em equipe, apresentada pelos gestores, englobou aspectos essenciais para a construção de um trabalho coletivo, tais como a flexibilidade, disponibilidade, adaptabilidade, proatividade, reciprocidade, interdisciplinaridade e integração. Apoio da equipe e discussões constantes sobre manejo também foram citados, além de um atendimento humanizado que possibilite adequações nos Projetos Terapêuticos Singulares a partir das necessidades decorrentes das situações de crise.

Já os familiares apontaram o acolhimento, a intensificação do cuidado e a disponibilidade de recursos como grandes potencialidades dos CAPSij.

O DSC 1, a seguir, ilustra sobre as principais potencialidades pela ótica dos familiares.

*“Ah! Quando ele está meio assim, ou se acontecer algo em casa e, ele ficar muito alterado, eu posso trazer ele aqui. Eu levava nos outros hospitais que não era referência, mas agora eu entendi que se não tiver bem é pra procurar o CAPS ou procurar o Hospital que trabalha junto [com o CAPS]. Uma vez ele quebrou um vidro com as mãos e ficou muito nervoso, eles levaram ele pra uma sala e seguraram, a técnica falou: - Pode ir embora ele vai ficar bem, nós vamos conversar com ele! - Eu fui embora, mas do outro lado da rua eu escutava os gritos dele. Naquele dia eu fui embora muito deprimida. Aí, eu liguei e ela falou: - Não. Ele já está bem! Já está bem, está brincando já comeu! Não está mais em crise não. - Quando ele tá em crise eles pedem para ficar trazendo aqui, três vezes por semana, às vezes a semana inteira. Quando deu a crise nele, ele ficou vindo à semana toda. (...) E ajudou porque ele voltou rapidinho. O médico disse que era de 30 a 45 dias para a mente dele voltar, e ele voltou com 15 dias, então voltou rapidinho.” (DSC 1)*

## DISCUSSÃO

Conforme apresenta o DSC 1, os familiares, participantes do estudo, apontaram que as principais potencialidades dos CAPSij são a intensificação das ações de cuidado no serviço;

disponibilidade de recursos; acolhimento imediato às situações de crise e articulação com outros serviços da rede

Já para os gestores as principais potencialidades do CAPSij se referem ao trabalho em equipe. Compreende-se que estes resultados reforçam a essencialidade do componente humano e técnico nesse trabalho, por meio da relação estabelecida entre os membros da equipe, da clínica construída coletivamente e de seu conseqüente reflexo no cuidado ofertado aos usuários e familiares.

Compreende-se que as descrições sobre o trabalho em equipe apresentada pelos gestores, que englobou aspectos essenciais para a construção de um trabalho coletivo, estão alinhadas as características descritas por Saraceno (2001).

Para o autor, um serviço de saúde mental integrado adota um estilo de trabalho com alto consumo afetivo, intelectual e organizativo, onde os recursos se encontram permanentemente disponíveis, as competências flexíveis e a organização orientada às necessidades do paciente e não às do próprio serviço (SARACENO, 2001). Competências essas, essenciais para que se garanta uma atenção à crise efetiva em um serviço de saúde mental territorial.

Os resultados também permitem antever que o acolhimento é estratégia diferencial apontada pelos familiares, o que reforça a compreensão de que o mesmo é o conceito-ferramenta mais potente da atenção psicossocial, que opera um deslocamento fundamental no modo de cuidar de pessoas em sofrimento psíquico. O acolhimento atravessa os processos relacionais em saúde, rompe com a supremacia das técnicas, cria atendimentos mais humanizados e promove espaços de escuta qualificada, possibilitando a vinculação com usuário e a responsabilização pelo cuidado (SILVEIRA; VIEIRA, 2005).

O acolhimento como uma das estratégias de atenção à crise possibilita o direcionamento da atenção para as necessidades dos usuários, compreendendo a crise como um momento de vida, inserida em um contexto relacional, social e histórico.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados deste estudo revelam que os CAPSij vêm desempenhando um papel fundamental na atenção à crise de crianças e adolescentes, ofertando estratégias de cuidado alinhadas as diretrizes da atenção psicossocial.

Considerando a gravidade, intensidade e complexidade que as situações de crise impõem aos usuários, familiares e comunidade, promover a atenção à crise num serviço de

saúde mental territorial, como o CAPSi, é antes de tudo um compromisso ético em construir um cuidado digno e em liberdade para os que mais sofrem.

Acredita-se que este estudo oferece um aprofundamento no conhecimento deste campo e indica importantes elementos para que discussões e reflexões sobre a atenção à crise de crianças e adolescentes possam ser feitas pelas equipes de CAPSi em seus cotidianos de trabalho. Além de contribuir com futuros avanços nas políticas públicas de saúde mental infantil-juvenil.

Este estudo buscou compreender a perspectiva de gestores e familiares, sugere-se que estudos futuros sejam desenvolvidos considerando a perspectiva dos profissionais e o protagonismo das próprias crianças e adolescentes dos CAPSi.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

COSTA, M. S. **Reforma Psiquiátrica, transformações e limites nos modos de lidar com as situações de crise: uma análise a partir das experiências de dois serviços de atenção psicossocial do Rio de Janeiro**. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2006.

DELL'ACQUA, G.; MEZZINA, R. Resposta à crise. In: DELGADO, J. **A loucura na sala de jantar**. São Paulo: Ed. Autor, 1991. p. 53-79.

FONTANELLE, A. **Sujeitos em crise: estratégias de intervenção de profissionais em Centro de Atenção Psicossocial**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Espírito Santo. Espírito Santo, 2010.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Pesquisa de representação social: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo**. Brasília: Líber Livro Editora, 2010.

LIMA, M.; JUCÁ, V. J. S.; NUNES, M. O.; OTTONI, V. E. **Significados, signos e práticas de manejo da crise em Centros de Atenção Psicossocial**. Interface – Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 423-434, 2012.

PEREIRA, M. O.; SÁ, M. C.; MIRANDA, L. **Uma onda que vem e dá um caixote: representações e destinos da crise em adolescentes usuários de um CAPSi**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3733-3742, 2017.

PITTA, A. M. F. **Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas.** *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidade possível.** 2<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro: Editora Te Cora, 2001.

SILVEIRA, D. P.; VIEIRA, A. L. V. **Reflexões sobre a ética do cuidado em saúde: desafios para a atenção psicossocial no Brasil.** *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, a. 5, n. 1, p. 92-101, 2005.

WILLRICH, J.Q.; KANTORSKI, L. P.; CHIAVAGATTI, F. G.; CORTES, J. M.; PINHEIRO, G. W. **Periculosidade versus cidadania: os sentidos da atenção à crise nas práticas discursivas de um Centro de Atenção Psicossocial.** *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 47-63, 2011.

## **Atuação do terapeuta ocupacional na saúde mental da mulher: uma revisão integrativa**

*Marina Araújo Rosas*

*Julliana Alves Leão*

*Babuska Navacho De Azevedo Santos*

As mulheres são mais predispostas ao sofrimento psíquico, quando comparadas aos homens, estando vulneráveis a fatores estressores devido aos múltiplos papéis ocupacionais que desempenham dentro da sociedade, sendo necessário compreender também que a saúde mental das mulheres é afetada com mais intensidade devido as condições culturais e econômicas as quais estão inseridas. Sendo assim, este estudo tem por objetivo identificar a atuação dos profissionais de Terapia Ocupacional na saúde mental da mulher. Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados Web of Science, LILACS, PubMed e PsycINFO, incluindo artigos que falassem sobre a saúde mental da mulher e atuação da Terapia Ocupacional. Os resultados obtidos apontaram as dificuldades encontradas devido ao desgaste da saúde mental, independência funcional, preconceito de gênero, adaptação cultural e atividades cotidianas. A literatura traz que a Terapia Ocupacional apresenta estratégias que auxiliam o tratamento dessas mulheres, utilizando de métodos preventivos, orientações e escuta terapêutica, prevenindo agravos e promovendo a saúde mental. Como limitação do estudo, ficou evidente a baixa produção na literatura científica a respeito da saúde mental da mulher sem que esta esteja diretamente relacionada ao corpo como símbolo reprodutivo e inferioridade frente à sociedade patriarcal.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Terapia Ocupacional; Saúde Mental; Mulher.

### **INTRODUÇÃO**

O sofrimento psíquico feminino pode provir de questões sociais devido as condições culturais e econômicas as quais estão inseridas, que acentuam a desigualdade de gênero, ainda intrínseca na sociedade, atribuindo à mulher uma condição de inferioridade em relação aos homens e conferindo desgaste emocional (BRASIL, 2004).

Outras morbidades relacionadas ao sofrimento psíquico prevalentes em mulheres, além da depressão são: transtornos de ansiedade (fobia social), transtornos alimentares (anorexia e bulimia nervosa), transtornos associados ao ciclo reprodutivo, transtornos mentais associados

ao puerpério (maternity blues, depressão, psicose) e transtornos mentais associados a perimenopausa e menopausa. Vale salientar que estas três últimas condições citadas são restritas às mulheres, conferindo ao público feminino maior sensibilidade emocional devido fatores também biológicos (DE ANDRADE; VIANA; SILVEIRA; 2006).

Dentro da pluralidade ocupacional feminina e da desvantagem cultural decorrente de uma sociedade predominantemente patriarcal, o exercício de atividade laboral pode ser considerado um estopim para o sofrimento psíquico proveniente da sobrecarga emocional que emerge do preconceito sobre o papel da mulher na sociedade sendo ainda associada à restrição funcional no lar, tendo oferta reduzida tanto de oportunidades quanto de salários ao se inserirem no mercado de trabalho (AQUINO; MENEZES; MARINHO, 1995).

O terapeuta ocupacional não deve ser apenas um instrumento de intervenção para controle e eliminação do mal-estar psíquico, mas também contribuinte para o exercício da vida social e o respeito à individualidade, reduzindo obstáculos e identificando habilidades que favoreçam a manutenção/recuperação da saúde humana (RIBEIRO, 2008). Na saúde mental da mulher, especificamente, o terapeuta ocupacional é responsável por prevenir e reduzir circunstâncias que favoreçam o agravamento ou o surgimento de sintomas e transtornos psíquicos que comprometam o exercício pleno da autonomia (FONSECA et al., 2014). Diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo identificar a atuação dos profissionais de Terapia Ocupacional na saúde mental da mulher.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais disponíveis em língua portuguesa (Brasil) e inglesa sem delimitação de tempo. A pergunta norteadora utilizada foi: Qual a produção científica sobre a Terapia Ocupacional na saúde mental da mulher?

Para o levantamento dos artigos realizou-se a busca e pré-seleção nas seguintes bases de dados: LILACS, PubMed, Web of Science e PsycInfo. Foram utilizados os descritores DeCS/Mesh: saúde mental; saúde da mulher; mulher; Terapia Ocupacional. O estudo teve como critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, nas línguas portuguesa (Brasil) e inglesa; ter um terapeuta ocupacional como autor; que abordaram a saúde mental da mulher e a Terapia Ocupacional e como critérios de exclusão: periódicos que descreverem a amostra populacional com faixa etária menor que 18 anos de idade; artigos de

revisão; anais de congresso e editoriais; pesquisas com modelo animal. Não foram utilizados limitador temporal nem realizado pesquisa em literatura cinzenta.

## RESULTADOS

A amostra final foi constituída, portanto, por 07 estudos que obedeceram aos critérios de elegibilidade. Todos os resultados apresentavam em sua amostra mulheres adultas ou idosas, com idades entre 18 e 67 anos. Entre as principais circunstâncias que as levaram ao desgaste da saúde mental, as relações sociais fragilizadas e a dificuldade de identificar atividades significativas foram citadas (FEJES; FERIGATO; MARCOLINO, 2016; KENNEDY; FORTUNE, 2014). O preconceito sobre o gênero feminino também surge como potencial agravamento psíquico (CARDOSO; CAMARGO, 2015). Além disso, aspectos psicossociais, como a escuta e o diálogo, são discutidos por Cruz e Guarany (2015) como competências da Terapia Ocupacional dentro da saúde mental como abordagem eficaz na dissipação de fatores estressores. Sendo assim, a Terapia Ocupacional também pode ser fortemente associada à adaptação ocupacional dentro do contexto cultural em estudos sobre imigrantes (POOREMAMALI et al., 2011; NAYAR; HOCKING; WILSON, 2007). Por fim, a prevalência de estresse e/ou Transtorno de Estresse Pós-Traumático é inversamente proporcional à independência funcional em mulheres desabrigadas. Do mesmo modo, a capacidade de executar atividades instrumentais de vida diária (AIVD), (DAVIS; KUTTER, 1998).

## DISCUSSÃO

As relações sociais podem influenciar diretamente na saúde da mulher. Fejes, Ferigato e Marcolino (2016) trazem que as relações interpessoais saudáveis são consideradas como ocupações positivas. A família é a base social que principia todas as relações. É seu papel dar suporte e apoio, favorecendo o bem estar físico, psíquico e social. Entretanto, a família também possui potencial para contribuir com as dificuldades no enfrentamento de problemas (DE SOUZA; BAPTISTA, 2017).

Tanto Fejes, Ferigato e Marcolino (2016) quanto Kennedy e Fortune (2014) destacam, ainda, a importância do significado atribuído às atividades desempenhadas pela mulher, garantindo que uma ocupação precisa possuir importância pessoal. A ausência de atividades significativas apontada por Kennedy e Fortune (2014) torna o ócio presente. É a atividade com

significado que melhora o desempenho ocupacional e favorece a qualidade de vida, objetivando a autonomia e a independência de quem a projeta (PONTES; POLATJAKO, 2016).

O trabalho surge como uma das ocupações onde o gênero feminino sofre mais preconceito. Cardoso e Camargo (2015) apontam que, além da necessidade constante de comprovar qualificações, a mulher é julgada no contexto laboral por aspectos biológicos e inerentes, como o climatério, compreendendo que manter-se no emprego durante esta fase da vida acarreta em grande desgaste emocional, onde as normas de trabalho exigem habilidades que podem ser afetadas já que os impactos trazidos afetam as demais relações.

Quando Cruz e Guarany (2015) se referem a diálogo e escuta, remete a atenção psicossocial como abordagem da Terapia Ocupacional dentro da saúde mental da mulher, utilizando, principalmente, tecnologia leve: método de cuidado cujos objetivos são a construção de vínculo, o incentivo à autonomia e o acolhimento. Nesta proposição, os resultados de Cruz e Guarany (2015) referem relatos de mulheres que se beneficiaram desta abordagem durante tratamentos em saúde mental, apontando melhora significativa proporcionada pela escuta terapêutica, ainda que de forma auxiliar ao tratamento medicamentoso.

Na saúde mental atrelada ao contexto social, Pooremamali et al. (2011) traz a Terapia Ocupacional no processo de adaptação cultural na abordagem terapêutica sobre mulheres imigrantes através da aquisição da independência. Sem suporte terapêutico ocupacional, Nayar, Hocking e Wilson (2007) apontam a relação entre a mulher com uma nova cultura e dificuldades significativas de adaptação, desencadeando eventos estressores que afetam seu estado emocional. Reforçam a constante associação entre a mulher e o trabalho doméstico, criticando a escassez de oportunidades de inserção no mercado de trabalho.

Ainda sobre contexto de vulnerabilidade, Davis e Kutter (1997) retratam que as mulheres desabrigadas possuem sua independência comprometida, refletindo em diversos aspectos contemplados nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Estão mais suscetíveis à violência física e sexual, além do convívio com drogas e grande prevalência de estresse e transtorno de estresse pós-traumático.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante o decorrer do trabalho foi possível perceber dificuldades enfrentadas por mulheres devido ao desgaste da saúde mental, independência funcional, preconceito de gênero, adaptação cultural e atividades cotidianas. A Terapia Ocupacional nos estudos encontrados apresenta estratégias que auxiliam o tratamento dessas mulheres, utilizando de métodos

preventivos, orientações e escuta terapêutica, prevenindo agravos e promovendo a saúde mental dessas mulheres.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G. M. S.; MARINHO, L. F. B. Mulher, Saúde e Trabalho no Brasil: Desafios para um Novo Agir. **Cad. Saúde Públ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 281-290, abril/junho. 1995.

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde: Brasília, 2004.

DE ANDRADE, L. H. S. G., VIANA, M. C., SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Rev. psiquiatr. Clín**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006.

CARDOSO, M. R.; CAMARGO, M. J. G. Percepções sobre as mudanças nas atividades cotidianas e nos papéis ocupacionais de mulheres no climatério. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 23, n. 3, 2015

CRUZ, J. A.; GUARANY, N. R. Desempenho ocupacional e estresse: aplicação de manual de orientações e cuidados a gestantes de risco. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 2, p. 201-206, 2015.

DAVIS, J.; KUTTER, C. J. Independent living skills and posttraumatic stress disorder in women who are homeless: Implications for future practice. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 52, n. 1, p. 39-44, 1998.

FEJES, M. A. N.; FERIGATO, S. H.; MARCOLINO, T. Q. Saúde e cotidiano de mulheres em uso abusivo de álcool e outras drogas: uma questão para a Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 27, n. 3, p. 254-262, 2016.

FONSECA, T. S. B. ALMEIDA, M. B.; BITTENCOURT, A. M.; FIGUEIREDO, N. M. A. Sociopoetizando a violência doméstica: Estudo da Terapia Ocupacional em contextos sociais. **18º REDOR: perspectivas feministas de gênero: desafios no campo da militância e das práticas**. p, 1170-1182, 2014.

KENNEDY, J.; FORTUNE, T. Women's experiences of being in an acute psychiatric unit: An occupational perspective. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 77, n. 6, p. 296-303, 2014.

NAYAR, S.; HOCKING, C.; WILSON, J. An occupational perspective of migrant mental health: Indian women's adjustment to living in New Zealand. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 70, n. 1, p. 16-23, 2007.

POOREMAMALI, P.; ÖSTMAN, M.; PERSSON, D.; EKLUND, M. An occupational therapy approach to the support of a young immigrant female's mental health: A story of bicultural personal growth. **International journal of qualitative studies on health and well-being**, v. 6, n. 3, p. 7084, 2011.

PONTES, T.; POLATAJKO, H. Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional/Enabling occupation: occupation-based and client centred practice in Occupational Therapy. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 2, 2016.

RIBEIRO, M. C.; MACHADO, A. L. A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 72-75, maio/ago. 2008.

## **Assistência Terapêutica Ocupacional ao Público Adolescente no Ambulatório de Terapia Ocupacional: Relato de Experiência**

*Luanna Correia dos Santos*

*Vinícius Barbosa de Freitas Silva*

*Elisabeth Silva Paulino*

*Maria Gisele Cavalcanti de Oliveira*

*Maria Soraida Silva Cruz*

*Keise Bastos Gomes da Nóbrega*

A adolescência é uma fase do ciclo de vida, marcada por transformações, que podem ser acompanhadas de estigmas sociais, principalmente para aqueles que possuem alguma incapacidade, constituindo diversos conflitos. Sendo assim, este trabalho destina-se a relatar a vivência de discentes do curso de Terapia Ocupacional, no ambulatório de Terapia Ocupacional com o público adolescente. As aulas práticas da disciplina “Terapia Ocupacional na Adolescência” aconteceram no ambulatório de Terapia Ocupacional de um hospital universitário do Recife. Participaram das intervenções 4 adolescentes, entre 13 e 19 anos de idade. Os atendimentos eram semanais, facilitados por discentes e supervisionados por uma docente da disciplina. Inicialmente foram feitas entrevistas com os adolescentes para criação de vínculo, conhecimento dos diagnósticos e identificação das demandas. Observou-se que a área de desempenho mais afetada era a de participação social. De acordo com as necessidades apresentadas por eles, foram construídos os objetivos e metas. Ao final dos encontros, pôde-se perceber evoluções no desempenho dos adolescentes, considerando suas singularidades, contexto de vida e vivências. Apesar das limitações decorrentes das disfunções específicas de cada um, precisaram ser vistos como adolescentes com toda a complexidade que envolve essa fase. Sendo assim, conclui-se que a Terapia Ocupacional possui um olhar holístico, podendo trabalhar com diversas questões que interferem nas ocupações, inclusive com o público adolescente. Na experiência relatada, foi possível acompanhar a intervenção terapêutica ocupacional com o público adolescente, enriquecendo o processo de formação acadêmica.

Palavras-chave: Adolescência; Assistência Ambulatorial; Terapia Ocupacional.

## INTRODUÇÃO

A adolescência se constitui como uma fase do desenvolvimento humano que, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), vai dos 12 aos 18 anos de idade (BRASIL, 1990). Esse período da vida é marcado por diversas mudanças físicas, psicológicas e sociais que variam de acordo com o contexto, período e ambiente em que o adolescente está inserido (ABASSE et al. 2009).

Estima-se que no Brasil existam mais de 34 milhões de adolescentes, mas apesar da quantidade significativa dessa população, há poucas políticas voltadas para essa faixa etária que só ganhou uma relativa visibilidade devido ao conjunto de problemas sociais crescentes e constantes nos dias atuais. A partir de então, diversas áreas de pesquisa têm se dedicado a estudar as demandas da adolescência e a criar estratégias que proporcionem uma melhor assistência tanto na promoção de saúde como na prevenção de morbimortalidades (BRASIL, 2017).

Esta fase da vida, considerada “problemática” pela sociedade, vem acompanhada de estigmas e preconceitos, que se acentuam quando o adolescente apresenta alguma incapacidade, seja ela física, psicológica e/ou cognitiva (ABASSE et al, 2009). Existe uma tendência de infantilização e superproteção, gerando afastamento social, maior dependência e baixa autoestima dos adolescentes (CADORE; KRAHL, 2013).

Há de se pensar: como apresentar a estes indivíduos as mesmas oportunidades daqueles considerados adolescentes típicos? Neste relato, objetiva-se descrever a experiência de discentes na intervenção terapêutica ocupacional com o público adolescente, em um ambulatório de Terapia Ocupacional.

## METODOLOGIA

O trabalho trata de um relato de experiência das aulas práticas da disciplina “Terapia Ocupacional na Adolescência”, que aconteceram no ambulatório de Terapia Ocupacional de um hospital universitário do Recife. Participaram das intervenções de terapia ocupacional, 4 adolescentes, sendo 3 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, entre 13 e 19 anos de idade. Os atendimentos eram semanais, facilitados por discentes e supervisionados por uma docente da disciplina. Aconteceram durante 30 minutos, individualmente, por seis encontros.

No primeiro encontro todos os adolescentes foram submetidos a uma entrevista semi-estruturada com o objetivo de avaliar e conhecer o paciente, sua família, seus contextos, demandas e analisar habilidades, dificuldades, potencialidades para posterior construção do plano de tratamento. Após cada atendimento, os adolescentes e seus acompanhantes recebiam informações quanto ao processo de tratamento, com orientações para a continuidade do mesmo nos outros contextos, como em casa e na escola. Ao final dos atendimentos, os discentes e docente reuniam-se para discutir as intervenções, em forma de caso clínico, para proporcionar o aprendizado coletivo.

## **RESULTADOS**

Após a anamnese junto aos cuidadores verificou-se que a queixa principal apresentada por A1, diagnosticado com Síndrome de Down, foi a dificuldade na escrita. Sendo assim, a educação foi a área de desempenho ocupacional trabalhada durante os encontros. Na análise de recursos audiovisuais disponibilizados pela responsável, do ambiente doméstico, foi percebido boa postura durante a escrita e desempenho motor. No entanto, ele não compreendia letras e números, não reconhecia, nem associava. A partir dessa demanda cognitiva, o objetivo geral da intervenção foi estimular a melhor compreensão das letras para o engajamento na escrita. As estratégias utilizadas foram a adaptação de algumas atividades escolares e apresentação das primeiras vogais, “a”, depois, “e”, de forma dinâmica e em atividades significativas. As estratégias foram repassadas para a família e encaminhadas para serem utilizadas na escola.

O adolescente A2, teve como principal demanda o desejo pela alimentação independente, que não acontecia por causa da espasticidade, pois o mesmo teve o diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC). Com isso, entendeu-se que a área de desempenho ocupacional que precisava ser trabalhada era das Atividades de Vida Diária (AVD), a alimentação. Durante a análise da atividade de alimentação, percebeu-se que o adolescente apresentava dificuldades na preensão, no posicionamento sentado, no alinhamento e nos movimentos de flexoextensão, abdução, adução e prono-supinação dos membros superiores, que estão diretamente ligados à hipertonia, uma das consequências da PC. O padrão flexor do punho também foi um dificultador, além das dificuldades na mastigação e deglutição. Foram utilizadas atividades, com totó, labirinto, e jogo de basquete adaptado juntamente com A1, que estimulavam a realização de ações bimanualmente, uma habilidade requerida na alimentação.

O terceiro adolescente do sexo masculino (A3), tinha 15 anos, diagnosticado com mielomeningocele e hidrocefalia, apresentava deformidades nos membros inferiores, que

dificultavam a mobilidade, além de sofrimento mental e déficit cognitivo. Na anamnese, identificou-se demandas de assistência nas AVD e na participação social, pois relatou que queria ter muitos amigos, mas apresentava dificuldades de inclusão na escola, tanto por parte dos colegas (sofria *bullying*), quanto pela acessibilidade do prédio. Inicialmente, foi definido como objetivo de tratamento trabalhar habilidades processuais para início, sequenciamento e finalização de atividades, pois foi percebido que este adolescente apresentava algumas limitações cognitivas que dificultavam o desempenho das AVD. Porém, as sucessivas faltas nos atendimentos dificultaram a sua evolução e a execução do seu plano de tratamento, que tinha como objetivo, ampliar a sua participação social.

A adolescente do sexo feminino (A4), foi diagnosticada com depressão e Acidente Vascular Cerebral (AVC), que deixou como seqüela, uma hemiparesia no lado direito (seu lado dominante). No primeiro encontro foi feita uma entrevista com a adolescente e sua mãe acerca de dados pessoais, história clínica, habilidades e funções. Quando lhe perguntado qual seria sua principal queixa, ela trouxe a dificuldade de realizar atividades manuais principalmente escrever e maquiar-se pois, apesar de ser vaidosa, havia parado de se maquiar pela dificuldade no membro superior direito. Além da entrevista, outras formas de avaliação foram utilizadas como: teste de força e tônus, o estesiômetro, além de jogos como *Twister* e Damas, para verificar habilidades motoras, sensoriais, cognitivas e sociais. Foi identificado que a sua participação social estava comprometida, pois não frequentava mais a escola, além da falta de motivação para o autocuidado, e estavam ligados à sua autopercepção após a doença. Assim, os atendimentos tiveram como objetivos, aumentar a autoestima e prevenir/minimizar agravos no lado acometido. Uma das estratégias de intervenção utilizadas foi a automaquiagem. Ao final dos atendimentos, foi percebido uma significativa melhora na adolescente, não apenas com relação ao (ré)conhecimento de seu corpo e das mudanças causadas pela hemiparesia, bem como, quanto ao aumento da autoestima, evidenciado através da sua vontade de comprar novos produtos de maquiagem, de voltar a arrumar o cabelo e principalmente de voltar a se maquiar. No último encontro, foi entregue uma cartilha com orientações baseadas no que foi trabalhado durante os atendimentos para que a adolescente continuasse praticando em casa o que foi visto durante o período de intervenção.

## **DISCUSSÃO**

A partir dos resultados compartilhados, pôde-se perceber evoluções no desempenho dos adolescentes, em diferentes aspectos, considerando suas singularidades, contexto de vida e

vivência da adolescência. Apesar das limitações decorrentes das disfunções específicas de cada um, precisam ser vistos como adolescentes, e em toda a complexidade que envolve essa fase, de mudanças corporais, busca de identidade, autonomia e de novas descobertas (BONONI et al., 2009).

A postura, a fala e o modo de interagir com os adolescentes foram fatores importantes não só para a criação do vínculo, mas para a afirmação da identidade desses, pois a vida da pessoa com deficiência, muitas vezes, passa a ser regida pela doença e pela rotina de consultas, terapias e procedimentos (VIEIRA; LIMA, 2002). Portanto, precisam ser vistos como indivíduos e como adolescentes, em toda a complexidade dessa fase.

Uma das dificuldades encontradas durante as intervenções foram as sucessivas faltas, mais evidente em A3. Assim, destaca-se a importância implicar a família no processo de tratamento. Sempre que possível se conversava e dava-se orientações aos familiares, após os atendimentos, para que pudessem auxiliar seus filhos e entender os objetivos e metas traçadas durante os atendimentos. Sabe-se que quando o adolescente recebe o diagnóstico, ainda na infância ou na fase presente, toda a família passa pelo processo de luto e aceitação. Portanto, faz-se necessário acolher esse núcleo social, favorecendo as relações intrafamiliares, contribuindo para que o adolescente se aceite, seja compreendido pelos pais e visto pela sociedade para além do diagnóstico (MIRANDA; RESEGUE; FIGUEIRAS, 2003).

## **CONCLUSÃO**

A Terapia Ocupacional é uma profissão que possui um olhar holístico, podendo trabalhar com questões motoras, cognitivas, sociais e mentais que interferem nas ocupações. Na experiência relatada, foi possível acompanhar a intervenção terapêutica ocupacional nesses diferentes âmbitos da complexidade humana. A diversidade de demandas e estratégias permitiram variadas vivências de intervenções, que auxiliaram no processo de formação dos discentes. É importante destacar a atuação do terapeuta ocupacional com o público adolescente com alguma incapacidade, considerando que mesmo com suas limitações, também passam por vivências e apresentam as modificações, próprias de qualquer jovem.

## **REFERÊNCIAS**

- ABASSE, M. L. F., OLIVEIRA, R. C., SILVA, T. C., SOUZA, E. R. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p.407-416, 2009.
- BONONI, B.M.; OLIVEIRA, A.C.V.; RENATTINI, T.S.M.; SANT'ANNA, M.J.C.; COATES, V. Síndrome de Down na adolescência: limites e possibilidades. **Adolesc Saude**, v.6, n.2, p.51-56, 2009.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
- CADORE, K.; KRAHL, S. Repercussões da sexualidade de adolescentes com deficiência mental no contexto familiar. **Perspectiva**, v.37, n.140, p. 49-59, dez., 2013.
- BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização Pan-Americana de Saúde. **Saúde e sexualidade de adolescentes**. Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017.
- MIRANDA, L. P., RESEGUE, R., FIGUEIRAS, A. C. M. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. **Jornal de Pediatria**, v.79, n.3, s.33, 2003.
- VIEIRA, M. A., Lima R. A. G. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.10, n.4, p. 552-602, 2002.

## **Terapia Ocupacional e o Método Canguru na Amazônia: Um relato de experiência.**

*Jonatha Almeida Barros*

*Gabriela Ribeiro Barros De Farias*

*Isabel Cristina Santos Rodrigues*

*Juliana De Silva Lima*

*Karina Sebastiane Prestes Dos Santos*

*Izabella Garcia Travassos*

Este trabalho apresenta um relato de experiência sobre a vivência de acadêmicos de Terapia Ocupacional na segunda e terceira etapa do Método Canguru realizada em um Hospital de Ensino na cidade de Belém. A atuação do terapeuta ocupacional nessa área se dá em contribuir para o ganho de peso do recém-nascido prematuro após a sua saída da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ou da Unidade Cuidados Intensivos Neonatais. A vivência se deu a partir de matéria Clínica em Terapia Ocupacional I, possui como objetivo a busca da identificação, reconhecimento e compreensão da relação teórica – prática da intervenção terapêutica ocupacional.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Método Canguru; Recém-Nascido Prematuro.

### **INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como prematuridade todo o recém-nascido (RN) com Idade Gestacional (IG) abaixo de 37 semanas a partir do primeiro dia do último período menstrual materno. A prematuridade e as condições a ela associadas contribuem com elevados índices de mortalidade nos países em desenvolvimento. (OLIVEIRA et al., 2016; VIANA et al., 2018)<sup>1</sup>. O Método Canguru é um tipo de assistência neonatal voltada para o atendimento do recém-nascido (RN) prematuro que implica colocar o bebê em contato pele a pele com sua mãe. Esse método é aplicado em três etapas e traz inúmeras vantagens, além de garantir calor e leite materno ao RN, promove o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, condição indispensável para a qualidade de vida e sobrevivência do RN. Assim, o Método Canguru abrange questões como os cuidados técnicos com o bebê, o acolhimento à família, a promoção do vínculo mãe filho, o aleitamento materno e o acompanhamento ambulatorial após a alta.

(LAMY et al., 2005)<sup>1</sup>. A intervenção da Terapia Ocupacional na segunda e terceira etapa do Método Mãe Canguru é baseada em realizar avaliações dos reflexos primitivos e estimulações no RN e a partir disso orientar as mães no que elas devem fazer no tempo de permanência na maternidade e em sua casa, facilitando a interação mãe-bebê, contato olho a olho, contato pele a pele, destacando que as intervenções realizadas proporcionam sensações táteis, olfativas e auditivas que fazem o bebê de baixo peso ter a sensação de estar no útero materno (SOUSA, 2015)<sup>1</sup>. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da prática da Terapia Ocupacional desenvolvida a partir do estágio curricular dos discentes do 2º ano do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará em um hospital no município de Belém/Pará.

## **MÉTODO**

A experiência relatada no presente trabalho é referente à matéria Prática Clínica I do curso de Terapia Ocupacional, pelos discentes de Universidade Pública no 3º semestre, realizada em uma Unidade Materna Infantil, localizada no centro de Belém, na segunda etapa e na terceira etapa do método canguru. O período de realização das atividades deu-se entre Abril e Junho de 2019. Trata-se de uma escrita descritiva, na medida em que irá se apresentado a descrição da prática desenvolvida. Será dissertado com referencial teórico que aborda a referida temática juntamente com a reflexão diante das vivências da prática.

## **RESULTADOS**

As ações descritas no presente estudo retratam quanto à atuação da Terapia Ocupacional no método canguru, mais precisamente na etapa dois e três no acompanhamento da mãe e principalmente da criança com Baixo Peso. A segunda etapa é realizada na enfermaria canguru, no qual as mães ficam com os recém-nascidos assim que saem da UTIN ou da UCIN, no qual os atendimentos foram realizados pelos alunos de Terapia Ocupacional uma vez por semana o primeiro passo era ler o prontuário para conhecer o histórico sobre a mãe e filho, após isso realizava orientação de técnicas para fazer o ninho, posturar o bebê dentro dele, a continuação da posição canguru, a estimulação de vínculos, além de informar sobre os benefícios do método para o prognóstico do bebê. Além disso, eram realizados grupos terapêuticos com as mães com a finalidade de amenizar os efeitos da hospitalização nas mesmas, nos quais as dificuldades encontradas pela equipe eram que a maioria das mães não conseguia realizar as atividades

propostas por estarem acompanhadas dos seus filhos, porém nos demais momentos do atendimento eram bastante receptivas e dispostas a aprender tudo o que fosse importante para a saúde do bebê. Na terceira etapa os alunos realizavam avaliação dos reflexos do bebê, por meio desse é averiguado se há possíveis atrasos em seu desenvolvimento, os reflexos avaliados eram: Reflexo de Moro, pressão plantar, pressão palmar, ângulo dos pés, controle cervical e o reflexo de marcha. Também nessa etapa realizava-se questionários aos pais para analisar se os mesmo mantinham em seu lar o ninho, posicionamento correto durante o sono, aleitamento e posição canguru, promovendo o desempenho contínuo de atividades que favoreçam o desenvolvimento integral do bebê, dando ênfase na importância de sua manutenção. No mais, se fosse necessário, era realizado o encaminhamento para outras instituições responsáveis pela estimulação precoce ou por acompanhamento mais contínuo, tanto familiar quanto das crianças. Essa necessidade surgia quando, por exemplo, o bebê apresentava quadro de hipotonia ou hipertonia, atrasos no desenvolvimento motor, choro extremo, lateralidade da cabeça, mau posicionamento e desorganização corporal, entre outros.

## **DISCUSSÃO**

O recém-nascido prematuro pode apresentar alguns órgãos imaturos e dificuldades fisiológicas que podem implicar em vários aspectos do seu desenvolvimento. Logo, promover a postura no “ninho” é uma técnica que se utiliza tecido macio para confeccionar um círculo (ninho), com medidas maiores que a do bebê, a fim de oferecer limites para o seu corpo, facilitar a posição fetal em flexão e favorecer a organização neurocomportamental. O posicionamento correto do prematuro de baixo peso usando rolos de tecidos auxilia no seu quadro clínico ao promover a manutenção do tônus muscular, além de se apresentar como fonte de segurança, e estimulação tátil (BRASIL, 2013)<sup>1</sup>. A posição canguru consiste em proporcionar ao recém-nascido o contato direto e contínuo pele a pele com seus pais, favorecendo os vínculos e a sensação de proteção. O contato precoce pele a pele entre a mãe e o bebê promove o senso de controle e autoconhecimento, aumenta a confiança e facilita a criação de vínculos, um fator que é extremamente positivo para o aleitamento materno e os demais cuidados. A partir dessas premissas, esses focos devem ser realizados na segunda etapa, estágio esse denominado de “pré-alta hospitalar”, ocorrido nos leitos de enfermarias canguru (BRASIL, 2013)<sup>5</sup>. A integração das mães no cuidado efetivo com o bebê são maneiras de favorecer a relação mãe-filho, fator que é essencial para o desenvolvimento físico e emocional do bebê, desta forma a execução do Método Canguru possibilita o aumento do afeto entre mãe e filho, favorece o aleitamento

materno, ajuda a estabilizar a temperatura corporal do bebê, diminui os níveis de infecções cruzadas e o tempo de hospitalização (BRASIL, 2013)<sup>5</sup>. A terceira etapa, por sua vez, de acordo com o Manual Técnico do Método Canguru (2013)<sup>5</sup>, se caracteriza pelo acompanhamento da criança e da família no ambulatório e/ou no domicílio até atingir o peso de 2.500g, dando continuidade à abordagem biopsicossocial que é preconizada desde o início da intervenção com o baixo peso. Após o peso de 2.500g, o seguimento ambulatorial deverá seguir as normas de crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde. Dentro da terceira etapa, a Terapia Ocupacional reafirma seu papel crucial no desenvolvimento neuropsicomotor infantil. É realizada a avaliação dos reflexos e dos marcos do desenvolvimento, a fim de prevenir possíveis futuros atrasos, frequentemente associados à prematuridade (ARAÚJO et al., 2013)<sup>1</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Visto que o método Canguru abrange os cuidados técnicos com recém-nascidos na maternidade, abrangendo-se ao ambulatório na alta, a atuação dos discentes de Terapia Ocupacional no método canguru através de aulas práticas possui grande importância para sua formação profissional, ir além das teorias logo no segundo ano de curso. Sendo válido ressaltar a importância do papel do terapeuta ocupacional na unidade neonatal para colaborar com a neuro-organização e o desenvolvimento do bebê de baixo peso.

## **A Cromoterapia como Tratamento Não Farmacológico no Manejo da Dor Psíquica em Paciente Internado em Enfermaria de Psiquiatria: Relato de Caso**

*Babuska Navacho*

*Julliana Alves Leão*

*Naianna Ribeiro Mocelin dos Santos*

*Gabriela Leticia Oliveira Silva Cavalcanti*

Agindo conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde do Brasil vem incorporando ao quadro de oferta do Sistema Único de Saúde as Medicinas Tradicionais e Complementares. Entre estas práticas, a Cromoterapia elenca as práticas, consistindo numa técnica milenar que objetiva a harmonização do corpo nos níveis físico e espiritual, salientando o potencial de cura. Com o objetivo de apresentar a Cromoterapia como manejo não farmacológico do sofrimento psíquico em paciente internado numa enfermaria de saúde mental, o corrente trabalho trata de um relato de caso de um paciente psiquiátrico internado em contexto de enfermaria de saúde mental com hipótese diagnóstica de personalidade histriônica ou quadro de mania. Um levantamento teórico foi realizado na base de dados PubMed com a finalidade de fomentar a pesquisa. O manejo não farmacológico do sofrimento mental pôde ser adotado como terapia complementar ao tratamento, atenuando as sensações algozes e acentuando a capacidade de auto controle. Sendo assim, a Cromoterapia, bem como as demais práticas integrativas, mostra-se eficiente como terapia adjuvante ao tratamento do paciente psiquiátrico. Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Saúde Mental; Cromoterapia; Terapia pela Cor.

### **INTRODUÇÃO**

Agindo conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde do Brasil vem incorporando ao quadro de oferta do Sistema Único de Saúde (SUS) as Medicinas Tradicionais e Complementares, consideradas práticas integrativas reconhecidas como alternativas ou adjuntas à manutenção da saúde. Entre as vinte e nove terapias alternativas inclusas até o presente momento, a Cromoterapia compõe o ainda seletivo grupo (BRASIL, 2018).

Literalmente uma terapia que utiliza as cores no processo de cura de doenças, a Cromoterapia consiste numa técnica milenar que objetiva a harmonização do corpo nos níveis

físico e espiritual, salientando o potencial de cura. Sendo a cor seu principal recurso de tratamento, o espectro cromático é utilizado através de sua vibração energética, através de meditação, visualização, bastões cromáticos e outras formas de trabalho, promovendo efeitos positivos sobre a desarmonia física-espiritual que, por ventura, provoque qualquer forma de adoecimento (BRASIL, 2018). Em contextos hospitalares, a Cromoterapia pode ser realizada com liberdade, visto que não há demanda obrigatória de material físico, sendo conduzida plenamente em prol de pacientes internados.

Em saúde mental, onde as reações emocionais e afetivas são convertidas em sintomas e bases para averiguar as respostas terapêuticas, as cores são evidenciadas como vigorosas interferências (positivas ou negativas) no estado de humor e agindo sobre a dor psíquica. Estudos mostram que a exposição excessiva ao azul, por exemplo, é hipoestimulante, sendo eficiente no tratamento da mania bipolar mas prejudicial ao paciente deprimido. Os efeitos contrários (acentuação da mania bipolar e melhora do ânimo) podem ser ocasionados pela exposição excessiva ao vermelho (HAN; LEE, 2017).

Valendo-se das premissas supracitadas, a proposta de agregar a Cromoterapia aos métodos convencionais no tratamento de paciente psiquiátrico em contexto de enfermagem visou facilitar a condução terapêutica dentro da condição do internamento, assumindo o objetivo de atenuar o sofrimento psíquico, definido, por sua vez, como uma sensação algoz que desencadeia alterações físicas e psíquicas, sendo uma experiência variável e subjetiva, podendo ou não ser passível de identificação da origem (SOUZA; FORGIONE; ALVES, 2016).

## **OBJETIVO**

Apresentar a Cromoterapia como manejo não farmacológico do sofrimento psíquico em paciente internado numa enfermagem de saúde mental.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de caso de paciente com hipótese diagnóstica de personalidade histriônica ou quadro maniatiforme com sintomas acentuados de angústia e ansiedade que foi submetido à técnica de Cromoterapia com meditação/visualização de cores e estimulação de pontos de pressão. A experiência ocorreu durante cumprimento de estágio curricular obrigatório de Terapia Ocupacional na enfermagem de saúde mental de um hospital de alta complexidade,

na cidade do Recife, sendo possível a aplicabilidade da técnica pela habilitação/titulação da própria estagiária na referida terapia.

Um levantamento teórico foi realizado na base de dados PubMed com a finalidade de fomentar o corrente trabalho.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

N.C., 26 anos, deu entrada na enfermaria de saúde mental com agitação psicomotora, instabilidade emocional (choro fácil) e discurso incoerente. É usuário do CAPS de seu território, e mostrou-se interessado em se internar por sentir “uma raiva incontrolável”, acompanhada da vontade de agredir seu genitor (sic). Sua hipótese diagnóstica é de transtorno de personalidade histriônica ou comportamento decorrente de um quadro maniatiforme (hipomania). Foi admitido na enfermaria no dia 27 de setembro de 2018. Neste mesmo dia, dirigiu-se à estagiária de Terapia Ocupacional queixando-se de angústia e solidão, sendo, portanto, convidado para sua primeira intervenção terapêutica ocupacional, aceitando a proposta espontaneamente. Aplicada atividade semi estruturada e de cunho expressivo-reflexivo, os mesmos sinais afetivos negativos, como: raiva, solidão, melancolia e ansiedade, foram evidenciados, reforçando todas as queixas outrora feitas por N.C. durante a triagem e para com os demais profissionais componentes da equipe. Posteriormente, N. C. solicitou uma nova sessão, avaliando positivamente a experiência.

Considerando o contexto do internamento e a já iniciada terapêutica medicamentosa, o manejo não farmacológico do sofrimento mental pôde ser adotado como terapia complementar ao tratamento, atenuando as sensações algozes e acentuando a capacidade de auto controle de N.C. Sendo assim, a terapeuta conduziu uma sessão desta prática integrativa com N.C. utilizando como recursos o estímulo auditivo com música de relaxamento em tom Mí (nota musical referente ao chakra do plexo solar, associado ao estômago, órgão de referência à ansiedade, e à cor amarela) e a meditação/visualização – através da imaginação de paisagens e elementos da natureza – das cores verde (equilíbrio), azul (calma) e amarelo (auto-cura) em concomitância com o estímulo dos pontos de pressão referentes ao: fígado (raiva), pulmão (tristeza), estômago (ansiedade) e rim (medo), auxiliando no controle das emoções de referência. Ao fim da sessão, N.C. relatou sentir calma e paz, demonstrando através de inalação profunda, bocejo e hipotensão que seu corpo estava relaxado. Por demanda do paciente, a terapeuta desenhou alguns dos pontos de pressão estimulados e foram dadas orientações de como o próprio paciente poderia estender o cuidado sobre si dentro da mesma prática.

Estudos realizados por Yoshizumi, Asis e Luz (2018) corroboram com a proposta terapêutica adotada neste caso, evidenciando que o estímulo de pontos de pressão durante a prática da Cromoterapia promove resultados positivos contra transtornos de ansiedade e fobias, além de concordarem que consiste numa técnica de fácil aplicação, mesmo que em contexto hospitalar.

Han e Lee (2017) explicam que o amarelo é responsável pelo revigor e o azul está ligado ao desestímulo, enquanto que o vermelho está mais associado à hostilidade. Em relação a N.C., esta premissa justifica a conduta terapêutica através do estímulo com a cor amarela para o autocuidado, em concomitância com o azul, buscando a pacificidade, visto que o paciente referia raiva e ansiedade, evitando os estímulos com cores como o vermelho, que poderiam potencializar estas emoções negativas. Além disso, a cor verde, promotora do equilíbrio, propõe a neutralidade entre as cores conflitantes.

Visto que a possibilidade diagnóstica de N.C. poderia ser de quadro atual de mania, caracterizado por um estado de humor eufórico, a cor azul foi assumida como indispensável durante esta intervenção, visto que estudos evidenciaram a melhora de pacientes em mania bipolar quando expostos a estímulos desta cor (HENRIKSEN et al, 2016).

## **CONCLUSÃO**

A Cromoterapia, bem como as demais práticas integrativas, mostra-se eficiente como terapia adjuvante ao tratamento do paciente psiquiátrico. Visto que os recursos das terapias alternativas buscam o equilíbrio corpo-mente e suas sessões são voltadas à harmonia física-psíquica, os efeitos sobre sintomas do sofrimento mental, como ansiedade e depressão, podem ser alcançados de forma acurada quando tais terapias aliam-se ao tratamento convencional.

Por utilizar as cores como ferramenta de tratamento, as possibilidades na elaboração de sessões de Cromoterapia num contexto de enfermagem são vastas e independem de instrumentos complexos impossibilitados de acessar o setor. Sendo assim, o tratamento com cores demonstra sua eficácia não apenas por seus resultados, mas também por sua aplicabilidade, que perpassa por pinturas/desenhos até banhos de luz e utilização de elementos naturais, como pedras e cristais.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde: portaria n° 702, de 21 de março de 2018. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html). Acesso em: 12 out 2018.

HAN, S.; LEE, D. The effects of treatment room lighting color on time perception and emotion. *Journal of Physical Therapy Science*, v. 29, n. 7, p. 1247-1249, 2017.

HENRIKSEN, T. E. G. et al. Blue-blocking glasses as additive treatment for mania: a randomized placebo-controlled trial. *Bipolar disorders*, v. 18, n. 3, p. 221-232, 2016.

SOUZA, L. P. M.; FORGIONE, M. C. R.; ALVES, V. L. R. Técnicas de relaxamento no contexto da psicoterapia de pacientes com queixas de dor crônica e fibromialgia—uma proposta. *Acta Fisiátrica*, v. 7, n. 2, p. 56-60, 2000.

YOSHIZUMI, A. M.; ASIS, D. G.; LUZ, F. A. Auricular Chromotherapy in the Treatment of Psychologic Trauma, Phobias, and Panic Disorder. *Medical Acupuncture*, v. 30, n. 3, p. 151-154, 2018.

## **Oficina Terapêutica com Grupo de Idosos em um Nasf-Ab do Município de Maceió-AL – Relato de Experiência**

*Amanda Karol Da Silva Generino*

*Miriam de França Chagas*

*Isabella Calheiros da Silva*

A transição demográfica da população brasileira tem se tornado um desafio a saúde pública, fazendo-se necessário a implantação e implementação das políticas públicas, para garantir o envelhecer integrado a sociedade, independente e com qualidade de vida. Para isto, o Ministério da Saúde preconiza a saúde do idoso como área estratégica, direcionadas aos profissionais da Atenção Básica, a qual se insere o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, composto por uma equipe multiprofissional, que se insere o Terapeuta Ocupacional, desenvolvendo ações e estratégias de promoção, manutenção e recuperação da capacidade funcional. Foi realizado o convite ao grupo de idosos que realizam atividades de práticas corporais pela equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica da cidade de Maceió- Alagoas, tendo seis participantes. A oficina utilizou materiais de baixo custo e recicláveis, e após a confecção, realizou-se o exercício prático seguindo as orientações das facilitadoras do grupo. Como produto palpável desta oficina terapêutica teve-se as garrafas com argolas e as letras do alfabeto, para estimulação motora e percepto-cognitiva. Além disto, também foi observado maior interação entre os participantes do grupo. As oficinas terapêuticas tem como objetivo desenvolver o aspecto da auto expressão dos indivíduos valorizando a sua singularidade, a qual esta pode ser expressiva, de linguagem, físicas e de arte livre. Conclui-se que a oficina terapêutica contribuiu de maneira significativa para o processo de interação social e de desenvolvimento da capacidade criativa dos mesmos, contribuindo para o processo de ressignificação de objetos recicláveis para recursos terapêuticos.

Palavras-Chave: Atenção Básica; Envelhecimento saudável; Terapia ocupacional.

### **INTRODUÇÃO**

Nos últimos os anos a transição demográfica tem se tornado um grande desafio para o Sistema Único de Saúde sendo necessária implantação e implementação de políticas públicas de saúde mais eficazes.

Diante disto se faz altamente necessário conhecer o processo do envelhecimento da população, buscando opções para garantir a este grupo populacional a integração social e econômica de forma independente e autônoma com qualidade de vida (MIRANDA, MENDES E SILVA, 2016; BRASIL, 2010).

A saúde da pessoa idosa é uma das áreas estratégicas preconizadas pelo Ministério da Saúde dirigidas aos profissionais que compõe a Atenção Básica. Neste contexto, insere-se o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), composto por profissionais que desenvolvem ações de forma interdisciplinar, dentre eles, o Terapeuta Ocupacional que atua em programas de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção e cura de doenças.

Oferece também atividades de inclusão social, educação e reabilitação (BRASIL 2002). A atuação da terapia ocupacional no Nasf-AB, tem dentre outros objetivos, colaborar na interação social com atividades que promovam a sociabilidade e a participação e inclusão social da pessoa, família, grupos e comunidade.

Além disso, promover oficinas terapêuticas, culturais, expressivas, corporais, lúdicas e de convivência (ROCHA; PAIVA; OLIVEIRA, 2012). No grupo voltado à atenção à saúde da pessoa idosa, o terapeuta ocupacional junto à equipe interdisciplinar desenvolvem atividades que tem como objetivo vivenciar ações de cuidado integral onde são envolvidas ações e estratégias que visam à promoção, manutenção e recuperação da capacidade funcional, com práticas motoras e cognitivas.

Nesta perspectiva, este trabalho traz um relato de experiência sobre a realização de uma oficina terapêutica conduzido pela terapeuta ocupacional do Nasf-AB e por estagiárias de terapia ocupacional, juntamente com pessoas de um grupo de idosos com o objetivo de confeccionar recursos a serem usados em atividades de práticas corporais e psicomotoras.

## **METODOLOGIA**

Dentre um grupo de idosos onde são desenvolvidas atividades de práticas corporais facilitadas por uma equipe de Nasf-AB do Município de Maceió-AL, foi realizado um convite para participação livre e espontânea de uma oficina terapêutica para confecção de recursos terapêuticos a serem utilizados posteriormente em atividades práticas de objetivos motores e/ou cognitivos. Aceitaram participar e compareceram seis usuários(as).

O local de desenvolvimento da oficina foi na Associação de Moradores localizada no território de abrangência da ESF e que o Nasf-AB oferece apoio. Para confecção dos recursos

foram apresentados os materiais e instrumentos a serem manuseados: tesouras, cola branca, colas coloridas, fitas adesivas coloridas, tecidos, E.V.A., tinta guache, glíter, piloto permanente e materiais recicláveis, como garrafas PET e tampinhas das respectivas garrafas.

Foram descritos e explicados os objetivos da oficina terapêutica, assim como os objetivos dos recursos que seriam confeccionados. A oficina foi planejada com a realização de atividade semi-estruturada, com confecção de recursos previamente estabelecidos: Garrafas com argolas e Letras do alfabeto.

Após a etapa de confecção dos recursos, os participantes foram convidados a realizar exercícios práticos utilizando-os, seguindo as orientações das facilitadoras. No término da oficina, cada participante teve a oportunidade de verbalizar sobre a realização desta, o que foi significativo ou importante para si.

## **RESULTADOS**

Os recursos confeccionados foram garrafas com argolas, com objetivos de serem trabalhadas várias possibilidades de práticas corporais, como o treino da coordenação motora e psicomotricidade; e letras do alfabeto com objetivos de serem trabalhados os aspectos percepto-cognitivos. Embora os recursos a serem confeccionados tenham sido indicados previamente, cada participante era livre para utilizar os materiais a sua escolha, tendo a possibilidade de depositar no recurso a disposição de materiais e cores de seu jeito, modo e personalidade, levando, portanto, a criação de recursos com cores diferentes e características singulares. Durante a realização da oficina, foi observado que foram envolvidas: a interação entre os participantes; criatividade; expressão de sentimentos; coordenação motora, atenção e concentração.

## **DISCUSSÃO**

As oficinas terapêuticas tem por objetivo buscar o lado criativo de cada participante, e além disso, construir a valorização dos aspectos saudáveis de cada indivíduo (FARIAS, et al, 2016). Vale ressaltar que as atividades terapêuticas podem ser expressivas, de linguagem, físicas e de arte livre, e que devem possibilitar a estimulação de motricidade, afeto, autoestima, interação grupal e assim sucessivamente (KANTORKI, et al, 2011). A prática do terapeuta ocupacional no grupo é de potencializar efeitos terapêuticos, possibilitar a troca de experiência,

socialização, aumento da auto-estima, estimulação dos aspectos cognitivos, senso de utilidade e capacidade e assim sucessivamente (MENEZES, 2008).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a oficina foi de suma importância, pois os idosos interagiram, se expressaram, foram criativos e inovadores com as artes, confeccionaram os recursos que irão utilizar em atividades futuras e vão passar a dar mais valor aos objetos, visto que os mesmos foram produzidos por eles. Além disso, os recursos foram feitos de materiais recicláveis e os usuários levaram de suas casas (garrafas PET e as tampas das garrafas).

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília , 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática / DAET Coordenação Saúde da Pessoa Idosa / COSAPI – BRASÍLIA, 2014.
- FARIAS, I.D., et al. Oficina terapêutica como expressão da subjetividade. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. PEPSIC**. V. 12, n.3, set., 2016.
- KANTORSKI, L. P. et al. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. **Rev. Enferm. Saúde**. Pelotas, v. 1, n. 1, p. 4-13, 2011.
- MENEZES, A. H. T. Confecção de brinquedos: uma alternativa de atividade na Terapia Ocupacional junto à população idosa. Lins, SP, 2008.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

ROCHA, E.F.; PAIVA, L.F.A.; OLIVEIRA, R.H. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. **Caderno de Terapia Ocupacional**. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012.

## **Sofrimento psíquico e vulnerabilidade social: visão dos adolescentes e educadores**

*Marina Araújo Rosas*

*Manuella Fernandes Ferreira De Macedo*

*Juliana Da Silva Cajueiro*

*Bruna Olivia Santos Da Silva*

*Mayara Silva Gadelha*

*Keise Bastos Gomes Da Nóbrega*

A adolescência, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente é caracterizada como o período entre 12 e 18 anos. Devido ao seu estado de sujeito em desenvolvimento, o adolescente carrega consigo uma condição intrínseca de vulnerabilidade. Método: Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, corte transversal e descritivo, com adolescentes de ambos os sexos, 12 a 18 anos incompletos, e com educadores. Os instrumentos utilizados foram o Questionário de Capacidade e Dificuldades e questionários sociodemográficos. Resultados: Constatou-se que mais da metade da amostra, ou seja, 56,67% dos adolescentes apresentaram escore total “normal”, já os escores “limítrofe” e “anormal” somados, totalizaram 43,33%, o que indicaria possibilidades de problemas de saúde mental. Sendo os maiores índices de “anormalidade” para os problemas de hiperatividade e comportamento pró-sociais. Também verificou-se que esses problemas estão interferindo de forma negativa nas amizades, na vida cotidiana e escolar. Conclusão: Adolescentes em vulnerabilidade social estão sujeitos a problemas de saúde mental, mostrando assim a necessidade da promoção da saúde mental e prevenção de agravos que poderiam se estender para vida adulta.

Palavras-chave: adolescência, educadores, vulnerabilidade social, saúde mental.

### **INTRODUÇÃO**

A adolescência, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é caracterizada como o período entre 12 e 18 anos. A fase da adolescência está relacionada com as mudanças que ocorrem fisicamente durante a puberdade, entretanto, essas alterações não transformam por si só o adolescente. Nesse processo apresentam-se também outras importantes mudanças, mais diversas e menos visíveis, como as cognitivas, emocionais, sociais e de perspectiva sobre a vida (PATIAS, et. Al. 2011; FERREIRA, FARIAS, 2010).

Devido ao seu estado de sujeito em desenvolvimento e as alterações que acontecem nessa fase, o adolescente carrega consigo uma condição intrínseca de vulnerabilidade. Entre os diversos tipos de vulnerabilidade que o adolescente está sujeito, em destaque encontra-se a vulnerabilidade social, que tem uma definição multidimensional o que qualifica a realidade de sujeitos, grupos ou lugares em condição de debilidade, seja por aspectos biológicos, epidemiológicos, sociais e/ou culturais. Esses motivos tornam as pessoas mais expostas a riscos e a condições significativas de desagregação social, o que pode interferir na forma de viver e adoecer e conseqüentemente na qualidade de vida, necessitando assim de proteção e cuidados físicos, morais e psíquicos (SOBRAL, et. Al. 2015; FONSECA, et. Al. 2013).

São inúmeros os aspectos relacionados aos riscos para o adoecimento psíquico. Problemas de saúde mental na adolescência implicam em altos custos sociais e econômicos, uma vez que constantemente evoluem para situações de maior incapacidade em fases posteriores da vida. A proteção da saúde mental do adolescente tem início com os pais, a família, a escola e a comunidade (UNICEF, 2011).

Vale ressaltar que dentro desse contexto uma figura de referência para esses adolescentes são os educadores. E é nesse cenário que se insere o papel desse educador e seu compromisso com a educação. A busca por um entendimento maior sobre os problemas e dificuldades enfrentados por esses adolescentes precisa ser incorporada por esses educadores, para que sejam capazes de contribuir de fato na sua prevenção (SOUTO, TERRA, SOCCOL, 2012). Diante disso, o objetivo do presente trabalho foi identificar a presença de sofrimento psíquico de adolescentes em situação de vulnerabilidade social a partir da visão dos adolescentes e educadores.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, corte transversal e descritivo, com adolescentes e educadores que fazem parte da Organização Não Governamental (ONG). A pesquisa envolveu adolescentes de 12 a 16 anos incompletos (foi restringida a esse público devido à idade limite imposta pelo instrumento utilizado) que são assistidos pela ONG, como também os educadores vinculados à mesma instituição.

A coleta de dados, a aplicação do questionário estruturado e o instrumento Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por) ocorreu durante o período de julho a agosto de 2017, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética - UFPE, com parecer de número 2.106.776, na ONG. Os dados foram analisados descritivamente, através de tratamento estatístico com

auxílio do Software Microsoft Office Excel (2010), e posteriormente expostos através de frequência simples. As informações do SDQ-Por, foram tratadas e analisadas a partir das cinco subescalas que compõem o instrumento, pontuadas e analisadas separadamente. Em seguida, obteve-se a pontuação total de dificuldades, para a classificação em uma das três categorias: normal, limítrofe e anormal. Os resultados foram discutidos com base em levantamentos bibliográficos.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 30 adolescentes, de ambos os sexos. Todos os entrevistados estavam inseridos na escola, e a maioria dos adolescentes frequentava o ensino fundamental II, e pertenciam a famílias nucleares e reconstruídas, sendo a mãe e o pai as figuras mais frequentes como responsáveis. O nível socioeconômico das famílias era predominantemente baixo, com 83,33% com renda de um salário mínimo. Também participaram 4 educadores do sexo feminino e 3 do sexo masculino, a idade variou entre 21 e 69 anos. A maioria tinha o nível técnico e/ou superior completo, em relação à profissão todos se consideram educadores, quanto ao tempo de trabalho na ONG foi entre 1 e 11 anos e as funções exercidas variaram entre professor de música, de judô, de informática e de reforço escolar.

Mais da metade da amostra, ou seja, 56,67% dos adolescentes apresentaram escore total “normal”, já os escores “limítrofe” e “anormal” somados, totalizaram 43,33%, o que indicaria possibilidades de problemas de saúde mental. Considerando apenas os totais de “anormal”, a subescala relacionada à hiperatividade obteve o maior escore, com 26,6%, enquanto nos totais de “normal” o destaque foi para o comportamento pró-social (90%) e problemas de conduta (76,7%). É importante ressaltar que há uma porcentagem significativa de casos na situação “limítrofe” nas subescalas de problemas de relacionamento com colegas, hiperatividade e sintomas emocionais.

A maioria dos adolescentes em situação de vulnerabilidade social apresentados nesse estudo não obtiveram indícios de sofrimento psíquico segundo rastreamento do Questionário de Capacidade e Dificuldades (SDQ-Por) nas versões dos adolescentes e educadores. Entretanto, quando consideradas as subescalas, os maiores índices de “anormalidade” foram para os problemas de hiperatividade e comportamento pró-sociais e com maior expressividade no sexo feminino. Foram identificados também alguns fatores de risco como: a baixa renda, o desemprego, a baixa escolaridade dos pais e por vezes pertencer a famílias nucleares e reconstruídas. Porém, essas

adversidades englobam problemas bem maiores dentro do contexto social, envolvendo fatores políticos, ambientais, biológicos, epidemiológicos, sociais e/ou culturais.

Quanto ao SDQ-por, na versão para educadores, obteve-se uma amostra de 162 questionários, respondidos por sete educadores. O total das dificuldades revela uma concordância entre o resultado dos adolescentes e educadores, visto que a para maioria dos professores, 53%, estão na faixa normal, 25% limítrofe e 22% anormal.

## **DISCUSSÃO**

O SDQ trata-se de um breve questionário de rastreio para problemas de saúde mental, proposto para avaliar o comportamento de crianças e adolescentes dos 4 aos 16 anos. É composto por 25 itens dispostos aleatoriamente, dividido em cinco subescalas: sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento com colegas e comportamento pró-social (SAUR, LOUREIRO, 2012). Vale ressaltar que o instrumento deve ser utilizado para rastreio de problemas de saúde mental juvenil (STIVANIN, SCHEUER, JUNIOR, 2008; LEIRIA, 2013).

Em relação à escolaridade, todos os adolescentes entrevistados são estudantes, sendo este um pré-requisito para manter-se vinculado à instituição. Este fato, segundo Pessalacia, Menezes e Massuia (2010), é um fator de proteção, visto que a escola é um lugar para adquirir habilidades cognitivas, sociais e de redução das vulnerabilidades que os adolescentes podem estar sujeitos.

Quanto ao nível socioeconômico, reforça-se a ideia de que o contexto ao qual está inserido esse adolescente é um fator de risco para desenvolver ou não problemas relacionados à saúde mental, a situação socioeconômica, especialmente a renda e pertencer a regiões menos favorecidas é uma variável que pode estar ligada a saúde mental dos adolescentes. Ou seja, indivíduos vulneráveis socialmente estão propensos a estarem vulneráveis psiquicamente (MATSUKURA, FERNANDES, CID, 2012).

Na adolescência, a família pode atuar como um fator de proteção para que haja resistência e enfrentamento apropriado diante das situações de risco (CID, 2015; ABAID, 2013).

Neste estudo observou-se uma taxa de prevalência de 20% dos adolescentes com escore “anormal” para a saúde mental. Esse resultado mostra um índice em consonância com os de outros estudos nacionais e internacionais, os quais têm indicado taxas de prevalência variando de 10% a 25% (CID, MATSUKURA, 2014).

## CONCLUSÃO

A atenção à saúde mental do adolescente ainda é um desafio, existe a necessidade de obtenção de informações mais precisas sobre as condições associadas aos problemas de saúde mental na adolescência, principalmente em relação aos escolares, partindo deles a maioria dos encaminhamentos para o atendimento psicológico nos serviços de saúde. O conhecimento sobre o impacto desses transtornos na vida do adolescente é essencial, pois permite a identificação do problema de saúde mental e as demandas de intervenção. Assim sendo, consideramos que é preciso proteger e fortalecer um desenvolvimento que está em constantemente ameaça e oferecer condições para o enfrentamento mais justo nas questões que se colocam no cotidiano de cada um.

## REFERÊNCIAS

ABAID, J.L.W. **Entre risco e proteção: ajustamento psicossocial de adolescentes em acolhimento institucional**. 2013. 167p. Tese (Doutorado em psicologia) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2013.

CID, M.F.B. Cotidiano familiar: refletindo sobre a saúde mental infantil e a prática de atividades familiares. **Rev. Ter. Ocup. Univ., São Paulo**, v.26,n.3, p.428-38, set-dez.2015.

CID, M.F.B.; MATSUKURA, T.S. Problemas de saúde mental em escolares e seus responsáveis: um estudo de prevalência. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 1-10, set. 2014.

FERREIRA, S.H.T.;FARIAS, A.M. Adolescência Através dos Séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 1-8, 2010.

FONSECA, F. F.; SENA, R. K. R.; SANTOS, A. L. R.; DIAS, V. O.; COSTA, M.S. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev. Paul. Pediatr.**, v.31, n.2, p. 258-64, 2013.

LEIRIA, J.R.P. **Adolescentes de Aldeias SOS: Capacidades, Dificuldades, Suporte Social e Satisfação com a Vida**. 2013. 131 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Portugal, 2013.

MATSUKURA, T. S.; FERNANDES, A. D. S. A.; CID, M. F. B. Fatores de risco e proteção à saúde mental infantil: o contexto familiar. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 23, n. 2, p. 122-129, maio-ago. 2012.

- PATIAS, D. N.; JAGER, E. M.; FIORIN, C. P.; DIAS, G.C.A. Construção Histórico-Social da Adolescência: Implicação na Percepção da Gravidez na Adolescência Como um Problema. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 1-10, 2011.
- PESSALACIA, J. D. R., MENEZES, E. S., MASSUIA, D. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. **RevBioethikos**, v. 4, n. 4, p. 423-30, 2010.
- Situação Mundial da Infância 2011 / **Fundo das Nações Unidas para a Infância**. UNICEF, p. 1-148, 2011.
- SOBRAL, E. M.; GONTIJO, T.D.; ABDALA, W.D.; CABRAL, N.T. Avaliação da Qualidade de Vida de Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v.28, n.4, p. 568-577, out-dez. 2015.
- SOUTO, V.T.; TERRA, M.G.; SOCCOL, K.L. S. **A Escola e sua inserção no enfrentamento às drogas**. 2012. 7 p. Trabalho de iniciação científica, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, 2012.
- STIVANIN, L.; SCHEUER, C.I.; JUNIOR, F.B.A. SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*): Identificação de Características Comportamentais de Crianças Leitoras. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24 n. 4, p. 407-413, out-dez. 2008.

## **Academia da Memória: relato de experiência de um grupo de promoção de saúde**

*Raíssa Herold Matias Richter*

*Camila Cristina Siquieri*

Considerando as Práticas Integrativas e Complementares e a Política Nacional de Atenção Básica, foi criada a Academia da Memória no Centro de Práticas Naturais de São Mateus. Trata-se de um dispositivo grupal que tem por objetivo estimular as diversas habilidades cognitivas de adultos e idosos do território, além de promover a interação social, a capacidade para contratualidade e o desenvolvimento de espaço de pertencimento. Trata-se de um relato de experiência profissional, que descreve como o grupo Academia da Memória vem se desenvolvendo no Centro de Práticas Naturais de São Mateus a partir da ótica das coordenadoras do grupo. São realizadas atividades direcionadas diversas por meio de recursos como leitura e escrita, música, dança, práticas corporais, jogos, vídeos, rodas de conversa e orientações. Desde sua criação, vem sendo observado a melhora da autopercepção e atenção dos participantes, a apropriação do espaço do grupo para desenvolvimento de novas habilidades e aprendizado, a promoção de interação social e contratualidade entre os participantes. O grupo Academia da Memória vem contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde dos usuários, e para o fortalecimento da Atenção Básica no SUS.

Palavras-chave: Memória. Promoção da saúde. Práticas Integrativas e Complementares. Terapia Ocupacional. Sistema Único de Saúde.

### **INTRODUÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo vem desenvolvendo esforços para a criação e manutenção dos Centros de Práticas Naturais (CPNs) nos últimos anos, com o objetivo de difundir as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Hoje existem 6 tipos destes equipamentos em São Paulo, onde são oferecidas práticas da medicina tradicional chinesa, homeopatia, medicina antroposófica, recursos terapêuticos como a fitoterapia, as práticas corporais e meditativas.

Segundo a Área Técnica da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, houve um aumento significativo (217%) do número de Unidades de Saúde que oferecem práticas corporais, meditativas e atividades físicas nos últimos anos.

Em São Mateus, bairro localizado na cidade de São Paulo, a maior parte dos usuários do CPN é constituída pela população adulta e idosa, sendo que queixas relacionadas a prejuízos na memória são comuns. A causa disto pode estar em diversos fatores: processo de envelhecimento normal do ser humano, desenvolvimento de quadros de demência ou de problemas psicológicos, cotidiano com pouca oferta de atividades ou situações recorrentes de estresse.

Para responder esta demanda, desenvolveu-se a Academia da Memória, que propõe-se a ser um grupo que atua nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, caminhando no mesmo sentido da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006), da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), baseando-se nos princípios do SUS de integralidade do cuidado, universalidade, equidade e participação social.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi descrever como vem se desenvolvendo o grupo Academia da Memória no CPN São Mateus.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência profissional, descrito pelas coordenadoras do grupo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O grupo Academia da Memória foi criado em agosto de 2017 e vem se desenvolvendo constantemente até a atualidade. Inicialmente teve a coordenação unicamente da terapeuta ocupacional e atualmente conta com duas profissionais na coordenação, sendo uma terapeuta ocupacional e outra assistente social. Ambas são responsáveis pela condução do grupo e formulação das atividades desenvolvidas, cada uma contribuindo de acordo com sua especificidade profissional, numa vertente interdisciplinar.

O grupo é aberto e indicado principalmente para pessoas idosas, que apresentem ou não alterações de memória. A maioria dos participantes é idoso, porém há adultos que também frequentam este grupo. A maioria é do sexo feminino.

Atualmente o grupo acontece duas vezes por semana e tem duração de 1 hora. Inicialmente o grupo contava com cerca de 8 participantes e hoje conta com cerca de 20 – o que demonstra crescimento e interesse da população pela temática da memória.

Este grupo tem três grandes objetivos: 1. Estimular as habilidades cognitivas dos participantes de atenção, concentração, memória de curto e longo prazo, memória procedimental, memória semântica, autopercepção, comunicação, linguagem, raciocínio lógico, aprendizagem e criatividade; 2. Promover a contratualidade, interação e participação social; 3. Desenvolver-se enquanto espaço de vinculação e pertencimento.

No grupo são realizadas atividades direcionadas, utilizando-se de recursos audiovisuais, leitura, escrita, música, dança, jogos, vídeos, atividades corporais e outras, além de rodas de conversa e orientação.

As intervenções são feitas por meio de atividades grupais e/ou atividades individuais em contexto grupal à fim de trabalhar com diversas possibilidades.

Livros e artigos científicos da área de neurociência, terapia ocupacional, práticas integrativas e complementares em saúde e saúde pública respaldam teórico-metodologicamente a condução deste grupo.

### **Mais do que exercitar as funções cognitivas...**

Com dois anos de existência da Academia da Memória no CPN São Mateus é possível refletir que não se trata exclusivamente ou até prioritariamente de “treinar as funções cognitivas”. A característica da contratualidade, da participação social, da possibilidade de vinculação e pertencimento, especialmente na velhice, é imprescindíveis para a real promoção de saúde dos usuários do grupo.

Camargo, Telles e Souza afirmam que as pessoas idosas “[...] vem buscando novos modos de viver e se relacionar, conduzidos para um envelhecimento com engajamento e opções motivadoras [...]” (2018, p. 367) e destacam que as PICS tem se estabelecido como um caminho potente para esta demanda.

Observa-se, portanto, que a Academia da Memória vem se constituindo com atividades que tem buscado responder a estas demandas, o que está além da função da memória, numa compreensão mais reducionista. O que se quer pontuar com este trabalho é que o treino da memória se desenvolve por meio de atividades direcionadas, que são realizadas sim no contexto

do grupo, mas também por meio do estímulo à participação social dos usuários – este fator é tão importante quanto.

Outro aspecto relevante é que o grupo Academia da Memória, apesar de ser aberto e ter participantes flutuantes, conta com usuários assíduos que tem criado uma rede de vinculação importante. Não se trata de um agrupamento de pessoas, mas sim um coletivo que se reconhece no outro e nas propostas de cuidado ofertadas neste contexto.

A aprendizagem requer afeto, segundo Paulo Freire, o que é válido para contextos da infância e também da velhice, pois aprender é um exercício constante na vida do ser humano.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a experiência da Academia da Memória no contexto do CPN São Mateus vem acontecendo de forma positiva, com vinculação/afeto e com participação social relevante dos usuários, ampliando as formas de desenvolver cotidianos saudáveis e promover saúde em meio às Práticas Integrativas e Complementares, além de contribuir para o fortalecimento do SUS e da Atenção Básica.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAMARGO, T. C. A.; TELLES, S. C. C.; SOUZA, C. T. V. A (re)invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** São Carlos, v. 26, n. 2, p. 367-380, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1238>>. Acesso em 10 jun 2019.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Disponível em

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf)>.

Acesso em 23 jul 2019.

Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. **Área Técnica da Secretaria Municipal da Saúde.** Disponível em:

<[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/index.php?p=1936](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=1936)

>. Acesso em 10 fev 2018.

## **‘A gente a acolheu!’, oficina da memória com idosos: um relato de experiência**

*Manuela Martins da Silva*

*Larissa Conceição*

*Maria Gisele Cavalcanti*

*Fernanda Dias*

*Flaviana de Cássia*

*Érica Verônica*

O processo de envelhecimento inicia em todo ser humano a partir de seu nascimento, porém a sociedade nota-o apenas na fase da velhice. A memória é uma das funções cognitivas mais importantes, permitindo ao cérebro receber, armazenar, processar e recuperar informações no momento e de forma apropriada. Diante deste contexto, objetiva-se compreender a relevância da Oficina da memória para idosos. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por discentes, do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco, durante o cumprimento de práticas curriculares na disciplina de Terapia Ocupacional e Envelhecimento. Nos cinco primeiros encontros a docente ministrou os encontros com o auxílio das discentes e da monitora da disciplina. Os idosos demonstraram grande entusiasmo durante os encontros, participando ativamente dos mesmos. As conduções demandavam das alunas um planejamento de atividades que fossem lúdicas e descontraídas, mas com o objetivo de trabalhar os componentes cognitivos. Ressalta-se que as atividades da oficina da memória podem apresentar mudanças no cotidiano dos idosos, melhorando as habilidades cognitivas e favorecendo o desempenho na realização das atividades diárias. A estimulação cognitiva pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos idosos, visto que a realização de algumas atividades cotidianas depende da integridade dessas habilidades.

Palavras-chave: Envelhecimento; Memória; Terapia Ocupacional.

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento é compreendido como um processo complexo, orgânico, progressivo, natural, individual e não patológico do desenvolvimento de um organismo maduro, evoluindo conforme o avançar do tempo e notado pela sociedade na fase da velhice (BRASIL, 2006). Entre as alterações ocorridas no envelhecimento, temos as mudanças físicas, hormonais,

emocionais, socioeconômicas e principalmente perdas cognitivas, de memória e alterações neurológicas que podem acarretar mudanças no desempenho ocupacional (SATO; BATISTA; ALMEIDA, 2014).

O envelhecimento atual faz parte da realidade social, devido ao crescimento populacional desse grupo etário no Brasil e no mundo, expressados nas pirâmides etárias dos países. Isso ocasiona a necessidade de criação de políticas sociais, de saúde e educação para atender a população idosa, proporcionando maior qualidade de vida, participação social, proteção, segurança e cuidados necessários (ARAÚJO et al, 2012).

A memória é uma das funções mais importantes e envolve basicamente três processos neurológicos: o processamento, o armazenamento e a evocação da informação, ou seja, as informações chegam pelos canais sensoriais e são enviadas ao cérebro para as áreas responsáveis, onde ficam armazenadas e podem ser convocadas de acordo com a necessidade (PEREIRA, 2012).

Outras habilidades como atenção, linguagem, ritmo e relações sociais também podem ser diminuídas naturalmente ou prejudicadas por consequência de patologias como a Doença de Alzheimer ou outro tipo de demência, trazendo comprometimentos no cotidiano dos idosos. É função do terapeuta ocupacional na gerontologia, trabalhar as necessidades do idoso nas Atividades de Vida Diária (AVD) e relações sociais prejudicadas por questões cognitivas e de memória, com intervenções através de treinos cognitivos como os realizados nas Oficinas da Memória (SATO, 2014).

As Oficinas da Memória são realizadas com o objetivo de estimular a memorização, atenção, associação, cálculo, entre outros, e esclarecer os participantes acerca do funcionamento de suas funções cognitivas criando, juntamente com os idosos, estratégias para melhorar ou manter o desempenho da memória (ALMEIDA, 2007). Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a vivência em uma Oficina da Memória com os idosos e a compreender seus benefícios, através da experiência dos discentes do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por discentes e docente do curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, durante o cumprimento de práticas curriculares na disciplina de Terapia Ocupacional e Envelhecimento I. Os encontros contavam com cerca de dez idosos, cinco discentes, uma docente e uma monitora da disciplina.

Foram realizados dez encontros semanais, nas quintas-feiras, no Departamento de Terapia Ocupacional, com duração de três horas. O público alvo era o idoso, a partir de 60 anos, com queixas simples de esquecimentos diários, porém sem diagnóstico de demência.

## **RESULTADOS**

O espaço foi organizado com cadeiras em círculo, facilitando a comunicação, concentração e interação do grupo entre si e a equipe. Com o tempo, percebeu-se a formação de um bom vínculo entre os participantes, porém alguns comportamentos competitivos foram observados.

Durante as atividades da Oficina, foi observado que dois integrantes necessitavam de maior atenção e acompanhamento constante, para que conseguissem acompanhar as atividades no tempo do grupo. Esses idosos também apresentavam mais dificuldade na atenção, concentração e memória de curto prazo.

Os cinco primeiros encontros foram facilitados pela docente com o auxílio das discentes e a monitora da disciplina. As atividades tinham como principal foco estimular as habilidades processuais estudadas pela Terapia Ocupacional como: memória, atenção, concentração, linguagem, cálculo, entre outras. Nos últimos cinco encontros, as alunas foram facilitadoras e seguiam o raciocínio já vivenciado nos encontros anteriores, trazendo atividades diferenciadas, porém com os mesmos objetivos: estimular as funções cognitivas, já citadas anteriormente.

As práticas foram bem aceitas pelos idosos, que demonstraram grande entusiasmo e engajamento durante os encontros. As conduções demandavam das alunas um planejamento de atividades que fossem lúdicas e descontraídas, mas com o objetivo de trabalhar os componentes cognitivos.

A criação de vínculo, entre todos, foi observada desde os primeiros encontros e permaneceu durante toda a Oficina. Observou-se que os idosos sentiam confiança e desejo de compartilhar suas experiências, inclusive de outras fases da vida. Provavelmente, a disponibilidade e acolhimento, tanto dos participantes como dos facilitadores contribuiu para a boa interação de todos.

## **DISCUSSÃO**

Ressalta-se que os objetivos da oficina da memória podem apresentar alterações no cotidiano desses idosos, melhorando as habilidades cognitivas e favorecendo o desempenho na realização das atividades diárias. Araújo et al. (2012) referem que essas atividades favorecem práticas de leitura, raciocínio lógico, atenção, concentração, registro, aprendizado de técnicas de memorização, oferecendo mudanças positivas na realização de atividades significativas no cotidiano do idoso.

Com o aumento das redes de comunicação entre os idosos e a própria comunidade, observou-se que a participação em atividades de grupo favorece um maior contato com as pessoas, facilitando assim a interação social. A troca de saberes facilita uma influência mútua positiva entre os idosos, se estendendo desde as experiências pessoais até os seus próprios direitos (BATISTA; FARIAS; GOMES, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A estimulação cognitiva, compreendendo todos os componentes cognitivos, contribui significativamente na qualidade de vida dos idosos, visto que os processos para a realização de algumas atividades cotidianas dependem intrinsecamente de tais habilidades. Proporcionar aos idosos um espaço terapêutico onde eles se sintam compreendidos e devidamente orientados diminui significativamente os danos ocasionados pelo processo natural do envelhecimento. Garantir esses espaços maximiza a autonomia do idoso e possibilita um envelhecimento ativo e saudável fazendo com que estereótipos negativos sejam diminuídos. Diante disso, as práticas de Oficina da Memória, proporcionam aos alunos uma real experiência e aprendizagem sobre os benefícios das atividades em grupos com idosos, fundamentados nas publicações científicas sobre o tema.

Enfim, as atividades desenvolvidas promoveram o crescimento pessoal, de participantes e facilitadores, através do respeito ao ritmo e potencial de todos. Ficou evidente o total engajamento dos idosos a cada encontro, podendo ser atribuído às estratégias de cada atividade e dinâmicas elaboradas e apresentadas, promovendo assim um maior interesse para dar continuidade à oficina.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, M. H. M., BEGER, M. L. M., WATANABE, H. A. W. Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção da saúde. **Interface - comunicação, saúde, educação**. v. 11, n.22, p.271-280, mai/ago 2007.

ARAÚJO, O. O. et al. Promoção da saúde do idoso: a importância do treino da memória. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.15, n.8, o. 169-183, 2012.

ARAÚJO, P. O., SILVEIRA, E. C., RIBEIRO, A. M. V. B., SILVA, J. D. Promoção de saúde do idoso: a importância do treino da memória. **Revista Kairós Gerontologia**. v.15, n.8, pp.169-183, 2012.

BATISTA, F. E. A.; FARIAS, R.C.P; GOMES, A. O. Grupo de convivência como instrumento de inserção social de idosos: o caso do PMTI de Viçosa-MG, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006.

PEREIRA, Z. M. F. **Treino Cognitivo em Idosos sem Demência**. Bragança, 2012. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Ativo). Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde de Bragança.

SATO, A. T., BATISTA, M. P. P., ALMEIDA, M. H. M. Programas de estimulação da memória e funções cognitivas relacionadas”: opiniões e comportamentos dos idosos participantes. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v.25, n.1, p. 51-59, 2014.

## **Terapia Ocupacional na saúde da mulher no programa pré natal da unidade materno-infantil do marco em Belém-PA: um relato de experiência**

*Amanda Gabrielle do Vale Neves Machado*

*Ana Carolina Souza da Silva*

*Ana Clara Santos Padilha*

*Bianca Matos da Cruz*

*Rosane Maria Carneiro dos Santos*

A melhoria da saúde materno-infantil no Brasil se deu a partir dos avanços de políticas públicas do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, o trabalho possui o intuito de relatar a experiência de acadêmicas do curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará no programa saúde da mulher, sobretudo no setor de pré-natal da Unidade Básica de Saúde do Marco. A partir de informações trocadas durante conversas com as participantes, observamos o surgimento de dúvidas quanto ao autocuidado e à saúde mental desse público. Assim, houve a necessidade de criar um grupo de gestantes, na unidade, com temáticas relacionadas às técnicas posturais e de relaxamento, atividades expressivas e de corporeidade, orientações para Atividade de Vida Diária e Atividade Instrumental de Vida Diária, visando à promoção do desempenho ocupacional adequado e a educação em saúde sobre sintomatologias comuns do período gestacional. Durante as práticas desenvolvidas, notamos a relevância da atuação do profissional terapeuta ocupacional na Atenção Básica em razão do retorno positivo do grupo de gestantes. Portanto, a realização desses grupos foi de suma importância, devido garantir uma abordagem integral e o trabalho grupal é uma estratégia educativa pela sua ocorrência a partir dos contatos entre as participantes de forma dinâmica e reflexiva. A prática oportunizou as acadêmicas vivenciar profissional e capacitação de suas habilidades, além de despertar o olhar humanizado para o serviço em saúde e notar a importância da Atenção Primária.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Atenção Primária à Saúde; Saúde Materno-Infantil; Gestantes.

### **INTRODUÇÃO**

A melhoria da saúde materno infantil no Brasil se deu a partir dos avanços das políticas públicas por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que visam à atenção integral a saúde da

mulher nos períodos de pré-natal, puerperal e até os dois anos de vida da criança. Logo, tem-se o intuito de reduzir a mortalidade e morbidade materno-infantil, visto que por meio dos procedimentos do pré-natal é possível identificar riscos de saúde não somente para mãe, mas também para o bebê e assim fazer os encaminhamentos necessários (TOMASI ET al., 2017).

Dessa forma, foi criado o programa Rede Cegonha a fim garantir o planejamento reprodutivo, a humanização do parto e o direito da criança a um desenvolvimento saudável (BRASIL, 2017).

Diante do exposto, é necessária uma equipe multiprofissional para atender essa demanda, no qual surge a necessidade da Terapia Ocupacional, que atua nesse setor com o objetivo de criar estratégias terapêuticas ocupacionais por meio de atividades individuais ou grupais a fim de promover prevenção, educação em saúde, empoderamento da mulher e abordagens corporais com o intuito de potencializar o cotidiano e proporcionar um melhor desempenho ocupacional para as gestantes (FERIGATO; SILVA; AMBROSIO, 2018).

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência de acadêmicas de Terapia Ocupacional no programa saúde da mulher no setor de pré-natal da Unidade Básica de Saúde do Marco.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante as aulas práticas da disciplina Clínica em Terapia Ocupacional I, por discentes do segundo ano do curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará (UEPA). As aulas práticas ocorriam semanalmente, todas às terças-feiras pela manhã, no período de fevereiro a junho de 2019. A prática era desenvolvida na Unidade de Atenção Materno Infantil, no serviço de referência do setor de Ginecologia no programa de pré-natal, que se localiza no bairro do Marco em Belém - Pará.

Essa prática foi o primeiro contato das discentes com a saúde da mulher e da criança, em que houve a aplicação prática do conteúdo teórico que era ministrado em sala de aula. Dessa maneira, durante os cinco meses na unidade foram abordados temas relacionadas à saúde da mulher, gravidez e desenvolvimento infantil. No primeiro momento, fazíamos salas de espera, onde eram abordados temas relacionados ao período gestacional como a importância do aleitamento materno, vínculo mãe-bebê, mitos e verdades sobre a gravidez e a importância dos testes de triagem e das vacinas.

A partir das trocas de experiência e informação durante as conversas com as gestantes, observamos que elas possuíam muitas dúvidas quanto ao autocuidado, descanso, sono e adequação de postura durante a gestação. Além de questões relacionadas à saúde mental.

Portanto, constatamos que havia a necessidade de criar um grupo de gestantes na unidade, o qual foi formado pelas gestantes que eram convidadas da sala de espera e outras que foram chamadas a participarem e que já estavam inseridas no programa pré-natal.

Os atendimentos do grupo foram realizados no Laboratório de Motricidade Humana da Universidade do Estado do Pará. As principais temáticas trabalhadas durante os encontros foram baseadas a partir das necessidades relatadas por elas como técnicas de posturas e relaxamento, atividades expressivas e corporeidade, orientações sobre Atividades de Vida Diária (AVD's) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's) para promoção do desempenho adequado durante suas ocupações cotidianas e educação em saúde por meio de rodas de conversas sobre os sintomas mais comuns do período e orientações para as queixas mais frequentes como inchaços e lombalgia.

## **RESULTADOS**

A partir da definição do lugar para a vivência prática, Unidade de Saúde do Marco programa de pré-natal, foi observada a realidade do local e percebeu-se que Terapia Ocupacional está conquistando seu espaço na Unidade.

Nessa perspectiva, ainda tem-se a falta de salas, recursos e materiais adequados e específicos de Terapia Ocupacional para as gestantes, bem como a escassez de literatura nessa área, esperando-se então que com as aulas e o espaço que vem sendo conquistado, possamos demonstrar e oportunizar um melhor cenário de atendimento e intervenção do profissional de Terapia Ocupacional neste programa. Acreditamos que com os resultados, ocorra uma melhora dos atendimentos e das práticas desenvolvidas pelos acadêmicos e também pelos profissionais de Terapia Ocupacional na Unidade de Saúde.

A Terapia Ocupacional na Atenção Primária tem como principal foco a promoção de educação em saúde, buscando prevenção e fornecimento de orientações sobre diversas temáticas necessárias no período da gravidez e após o parto.

Assim, verificou-se que a Terapia Ocupacional é de suma importância na Unidade, entretanto não é reconhecida como uma profissão necessária no período pré-natal, tanto pelos usuários quanto pela equipe multiprofissional, cenário este que vem sendo mudado pelo desenvolvimento das aulas práticas.

Sendo assim, durante as vivências desenvolvidas na sala de espera e nos atendimentos grupais, observou-se a relevância da atuação deste profissional na Atenção Básica em razão do retorno positivo do grupo de gestantes, haja vista que as usuárias relataram uma melhora na qualidade de vida após a participação no grupo.

No mais, verificou-se que as gestantes possuíam muitas dúvidas quanto às mudanças corporais e ocupacionais ocorridas no período da gestação.

As participantes queixavam-se de lombalgias, edemas nos joelhos e nos pés, assim como, tinham dúvidas em relação a suas ocupações diárias como: cozinhar, dormir, praticar atividades físicas, entre outras.

Dessa forma, as atividades planejadas tinham o intuito de minimizar os diversos incômodos no corpo, ocasionados pelas alterações hormonais e pelo ganho de peso, além de oferecer orientações sobre as AVD's e AIVD's. Com isso, essas atividades e orientações, serviram para que as participantes alcançassem um bem estar, reduzindo o estresse e as controlando as dores, também permitiu um melhor desempenho nas tarefas que exerciam.

No decorrer das sessões muitas relataram melhoras na autoestima, no descanso e sono, na respiração e em suas AVD's e AIVD's. Nos dias de atendimento em grupo observamos a satisfação de todas, pela participação ativa delas nas atividades propostas. Portanto, o trabalho do Terapeuta Ocupacional é importante na saúde materno-infantil, para auxiliar e ajudar da melhor forma as gestantes e seus bebês.

Nesse sentido, as estagiárias analisaram o andamento das sessões e foram capazes de constatar que o acolhimento e o esclarecimento de dúvidas de forma acessível, promoveram confiança e engajamento por parte das gestantes.

## **DISCUSSÃO**

Sabendo-se que pode produzir sentidos particulares, gestar e criar uma criança são sempre um momento de notoriedade na vida das mulheres. Refere-se a um processo que produz mudanças corporais, psíquicas e ocupacionais, assim requer quase sempre uma adaptação.

Dessa maneira, a gravidez e a maternidade constituem uma vivência que é a um só tempo corporal e sociocultural, fazendo com que seja preciso ponderá-las dentro de cenários existenciais, das noções do corpo e de outros (FERIGATO; SILVA; AMBROSIO, 2018).

Dentro dessa perspectiva, o grupo de gestantes formado por usuárias do programa de pré-natal, iniciou a partir de demandas relacionadas a mudanças corporais, já que se entende que na gestação a mulher passa por diversas transformações tanto no âmbito corporal quanto

no emocional (REBERTE; HOGA, 2005). Questões relacionadas a dores no corpo e dificuldade em AVD's e AIVD's foram bem evidenciadas nos relatos das gestantes.

Dentro disso, percebe-se que a realização de grupos de gestantes é considerável, pois garante uma abordagem integral, visto que na gestação o trabalho corporal pode auxiliar na conscientização e sensibilização do próprio corpo, este que se encontra em acentuado processo adaptativo.

Além disso, o trabalho grupal pode ser empregado como estratégia do método educativo, pois a concepção deste ocorre a partir dos contatos entre seres humanos de forma dinâmica e reflexiva (REBERTE; HOGA, 2005).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Participar da prática no programa pré-natal oportunizou as acadêmicas a vivência profissional e desenvolvimento e capacitação de suas habilidades, além de despertar o olhar humanizado para o serviço em saúde e notar a importância da Atenção Primária.

Entretanto, atuação da Terapia Ocupacional é nova na unidade do Marco, portanto ainda está caminhando para firmar o seu espaço, que já notamos ser de grande relevância e necessidade.

Dessa forma, durante o estágio houve grande dificuldade com as salas próprias para a realização dos atendimentos, haja vista que ainda não existe um setor específico de Terapia Ocupacional no local, mesmo possuindo demanda para tal, porém isso não invalidou a prática desenvolvida nos espaços anexos pertencentes à universidade.

No mais, embora a Atenção Básica venha mostrando suas conquistas, ainda são visíveis à falta de conhecimento dessa prática e do conceito da Atenção Primária à Saúde e do seu papel pra o nosso desempenho ocupacional adequado, pois ainda é muito forte a mentalidade da medicina curativa, em detrimento de práticas preventivas de saúde.

Portanto, é essencial fomentar os conhecimentos acerca da valorização da Atenção Básica e da Terapia Ocupacional nesse serviço para a melhor atuação na saúde individual e coletiva das gestantes na unidade.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério Da Saúde. Sobre o Programa. [S. l.], 16 maio 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/sobre-o-programa/>. Acesso em: 3 jul. 2019.

FERIGATO, S. H.; SILVA, C. R.; AMBROSIO, L. **A corporeidade de mulheres gestantes e a terapia ocupacional: ações possíveis em Atenção Básica em Saúde**. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 26, n. 4, p. 768-783, 2018. ISSN 2526-8910. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1173>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S252689102018000400768&lng=p&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S252689102018000400768&lng=p&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 6 jul. 2019.

Reberte, I. M.; Hoga, I. A. K. **O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal**. Revista Texto contexto enferm 2005 abr-jun; 14(2):186-92. Issn 0104-0707. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072005000200005>.

Tomasi, e. Et al.

**Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais**. Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 33, n. 3, p.1-11, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00195815>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00195815.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2019.

## **Complexidade da Prática de Terapeutas Ocupacionais em Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)**

*Rodrigo Alves Dos Santos Silva*

*Fátima Correa Oliver*

O objetivo deste trabalho foi analisar a complexidade da prática de terapeutas ocupacionais em NASF-AB. Pesquisa realizada de abordagem qualitativa por meio da Teoria Fundamentada nos Dados. A construção de dados qualitativos se deu por meio de entrevistas intensivas, com oito terapeutas ocupacionais de NASF-AB de capitais e regiões metropolitanas do nordeste e sudeste. A análise foi guiada pelas três etapas de codificação inicial, focalizada e teórica. Neste trabalho é apresentada uma categoria “complexidade da prática de terapeutas ocupacionais em NASF-AB”. Os principais achados estão descritos em quatro subcategorias que envolvem desafios relacionados a: - Estrutura dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), o desmonte do SUS e a vulnerabilidade social e violência envoltos no território da APS; - Realização de práticas interprofissionais no NASF-AB; - Núcleo da terapia ocupacional na APS; - Falta de clareza, segurança e legalidade para realizar algumas práticas de terapia ocupacional no NASF-AB. Esses desafios expressam a complexidade de realizar o trabalho na APS, em especial, para terapeutas ocupacionais, já que seus profissionais relatam dificuldade na clareza do núcleo da área e de segurança para realização das ações, o que também influencia a participação nas práticas interprofissionais e no reconhecimento das suas práticas pelas equipes. A complexidade apontada favorece a continuidade de uma inserção incipiente da área no NASF-AB, além de provocar o baixo reconhecimento de suas ações, o que requer maior investimento da categoria em sistematizar, detalhar e fortalecer a atuação na APS.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

### **INTRODUÇÃO**

É necessário o fomento de estudos e de publicações sobre os desafios para a prática de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde (APS) (DONNELLY et al. 2016).

Essa compreensão pode favorecer a da inserção de terapeutas ocupacionais na APS brasileira, em especial no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

de forma mais efetiva e, principalmente, possibilitar o aumento de oferta de cuidado aos usuários e de apoio às equipes de Saúde da Família, no Brasil. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi analisar a complexidade da prática de terapeutas ocupacionais em NASF-AB.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa foi realizada a partir de uma abordagem qualitativa por meio da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory*. A TFD busca explicar e descrever o processo de uma experiência comum e reunir conhecimentos a partir dos dados construídos por meio de seus métodos para formular teorias (CHARMAZ, 2009).

A construção de dados qualitativos se deu por meio de entrevistas intensivas, com oito terapeutas ocupacionais do NASF-AB elencados a partir do banco de dados coletados junto de 105 terapeutas ocupacionais que participaram do estudo de caracterização das ações profissionais na APS no Brasil (SILVA; OLIVER, 2019).

Como critérios de relevância para a entrevista foram considerados os terapeutas ocupacionais que atuavam no NASF-AB em capitais e regiões metropolitanas do sudeste e nordeste, onde se concentrava a maior parte dos profissionais e que tinham maior tempo de atuação na APS nessas regiões, no ano de 2016.

Os dados construídos pelas entrevistas intensivas foram registrados por meio da gravação de áudio, transcritos e analisados a partir da codificação inicial, codificação focalizada e codificação teórica (CHARMAZ, 2009). Após a análise foram construídas quatro categorias teóricas e neste trabalho será apresentada apenas a categoria: ***a complexidade prática de terapeutas ocupacionais em NASF-AB*** e suas respectivas subcategorias.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar), segundo CAAE de nº 68134317.0.0000.5504.

## **RESULTADOS**

A complexidade da prática de terapeutas ocupacionais em NASF-AB pode ser apreendida por meio das subcategorias: 1 - Desafios que envolvem a estrutura dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), o desmonte do SUS e a vulnerabilidade social e violência envoltos no território da APS; 2 - Desafios de realizar práticas interprofissionais no NASF-AB; 3 - Desafios do núcleo da terapia ocupacional na APS; 4 - Falta de clareza, segurança e legalidade para realizar algumas práticas de terapia ocupacional no NASF-AB.

Em relação aos *Desafios que envolvem a estrutura dos serviços de APS, o desmonte do SUS e a vulnerabilidade social e violência envoltos nos territórios da APS* as profissionais consideraram:

Precarização da APS [demissão de equipes ESF e NASF-AB] e dificuldade de articular as ações NASF-AB com a ESF - desafio – rotatividade profissional de trabalhadores da ESF [Participante 6 - Rio de Janeiro].

Principais dificuldades é o recurso, recursos materiais e insumos para realizar o trabalho [...] além da dificuldade de realizar ações longitudinais e comunitárias [Participante 1 - Salvador].

Esses desafios do nível assistencial da APS se somam ao desmonte do SUS considerando:

Fechamento do NASF-AB [Participante 6 - Rio de Janeiro].

Obrigação de Metas [trabalho na Organização Social (OS)] [Participante 5 - São Paulo - zona sul].

A gente tem desafio muito grande agora, essencialmente agora, de desmonte mesmo da atenção básica e do SUS [Participante 2 - Recife].

Além desses desafios enfrentados pelo SUS e pela APS, os territórios das regiões metropolitanas em que os profissionais realizam suas práticas convivem com a vulnerabilidade social e violência.

[O contexto de trabalho da APS] temos violência e vulnerabilidade social da população [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Quanto aos *Desafios de realizar práticas interprofissionais no NASF-AB* percebe-se que mesmo que o dispositivo do NASF-AB seja um fomentador de prática interprofissional devido sua característica de serviço de apoio, ainda:

Existem tensões e desafios do trabalho interprofissional com a equipe [ESF] [Participante 1 - Salvador].

[Tem sido um desafio] o não reconhecimento da especificidade da TO dentro das equipes de ESF e NASF-AB [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

No que diz respeito aos *Desafios do núcleo da terapia ocupacional na APS* houve a indicação da:

Necessidade de fortalecimento da formação graduada [terapia ocupacional] voltada para APS e para a categoria profissional [participante 1 - Salvador].

Além disso, considerou-se a importância da sistematização teórico-prática e de indicadores da efetividade da prática da terapia ocupacional no NASF-AB.

Falta de sistematização da terapia ocupacional na APS [Participante 4 - Maceió].

O desconhecimento da terapia ocupacional por parte de usuários, profissionais da APS e gestores faz com que exista a necessidade permanente de demonstrar “o que o terapeuta ocupacional faz no NASF-AB”.

Necessidade de explicar à equipe de ESF sobre o que é a profissão terapia ocupacional [Participante 4 - Maceió].

[Dificuldade de reconhecimento da terapia ocupacional do NASF-AB pelos usuários] - a minha paciente, ela mesma já me fez essa pergunta “o que é a TO”? - “eu sei que você me faz bem, você me ajudou, mas o que é que é isso?” [...] [existe também] a não compreensão da terapia ocupacional pela gestão da APS [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

Um outro desafio que tem prejudicado a inserção e empregabilidade é a diminuição do número de terapeutas ocupacionais atuando em NASF-AB.

Demissão de terapia ocupacional dos serviços NASF-AB [Participante 6 - Rio de Janeiro].

Em relação à *Falta de clareza, segurança e legalidade para realizar algumas práticas de terapia ocupacional no NASF-AB* as terapeutas ocupacionais relataram necessidade de melhor se prepararem também para lidar com algumas condições clínicas específicas.

Eu sinto vontade de estudar [...] pessoa com deficiência visual [...] não é uma prevalência, mas tem, principalmente, voltada pra diabetes, voltada para doença crônica; eu não tenho tanto domínio que eu gostaria de ter mais é em hanseníase [3] [Participante 3 - Região metropolitana - Recife].

Já no uso de determinadas abordagens as profissionais relataram dificuldades como:

Falta segurança e conhecimento para realizar o acolhimento, triagem e encaminhamento na reabilitação física [Participante 8 - São Paulo - zona norte].

## DISCUSSÃO

Os Desafios que envolvem a estrutura dos serviços de APS, o desmonte do SUS identificados têm relação, principalmente, com financiamento insuficiente e desarmonia da gestão com o modelo de atenção centrado na APS (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016). Quanto à vulnerabilidade social e violência constituintes de territórios de regiões metropolitanas em que se realiza APS, o papel da educação permanente em serviço se torna imprescindível também para terapeutas ocupacionais, de maneira a fortalecer a construção de saberes com aqueles que já se encontram inseridos na proposta do NASF-AB (REIS; VIEIRA, 2013).

No que diz respeito à prática interprofissional no NASF-AB, as terapeutas ocupacionais alegaram que os profissionais da APS não reconhecem a terapia ocupacional no contexto do trabalho interprofissional, o que requer o uso de estratégias de fortalecimento da comunicação da área profissional considerada enquanto núcleo de conhecimento, que integra positivamente a prática interprofissional.

Em relação à falta de clareza, segurança e legalidade para realizar algumas práticas de terapia ocupacional percebe-se dificuldade colocada pela interpretação reducionista tanto das equipes como do núcleo da terapia ocupacional sobre as diretrizes do NASF-AB, que pode fragilizar as ações reais desenvolvidas pelas equipes de apoio e pelos terapeutas ocupacionais em particular (REIS; VIEIRA, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios apontados podem favorecer a continuidade de uma inserção incipiente da terapia ocupacional na APS e, em especial no NASF-AB, o que pode provocar o baixo reconhecimento das possibilidades de ações nesse nível assistencial.

Há necessidade de um esforço significativo da categoria profissional para o enfrentamento dos desafios apontados, apoiado tanto pela reflexão sobre a prática realizada pelos profissionais como pelo fomento de outros estudos sobre os desafios da terapia ocupacional na APS e no NASF-AB.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 21, p. 1499-1509, 2016.

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada**: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

DONNELLY, C. A. et al. Occupational therapy in primary care: results from a national survey. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, Toronto, v. 83, n. 3, p. 135-142, 2016.

REIS, F.; VIEIRA, A.C.V.C. Demandas, construções e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde. **Rev Bras Promoc Saude**, Fortaleza, v. 26, n. 3, p. 356-364, 2013.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F. C. Identificação das ações de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde no Brasil. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 21-36, 2019.

## **Terapia Ocupacional e o cuidado humanizado a crianças e adolescentes: experiência no contexto de uma brinquedoteca hospitalar**

*Paula Natanyele Santos de Almeida Ferreira*

*Alexandra Lucena*

*Estefane Lima*

*Sarah Moreira*

O cuidado prestado à criança e ao adolescente vem ganhando novas dimensões nos últimos anos a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado em 1990, que luta pela proteção integral à criança e ao adolescente. Com as melhorias do cuidado prestado, alguns dispositivos de atenção foram criados, um deles são as brinquedotecas hospitalares, estas devem ser asseguradas dentro de espaços de saúde para que funcionem em regime de internação pediátrica de acordo com a lei 11.104/2005. O objetivo deste trabalho consiste em discutir sobre a importância da brinquedoteca hospitalar dentro de unidades de internação pediátricas para que o cuidado seja efetivo e integral às crianças e adolescentes, bem como a relevância da atuação da terapia ocupacional dentro desses espaços. Trata-se de um relato experiência sobre as vivências em uma brinquedoteca hospitalar a partir de um projeto de extensão universitária. Na vivência, foram encontradas contribuições ao processo de aprendizagem, estabelecimento de estratégias coletivas para lidar com o tratamento e enfrentar o adoecimento, pois reestabelecer saúde infanto-juvenil requer extrapolar o tratamento biológico, uma vez que a brinquedoteca conduz para um tratamento humanizado e na perspectiva de clínica ampliada. Dessa forma, a brinquedoteca inserida no ambiente hospitalar é fundamental, pois consegue minimizar os impactos negativos, regatar a sociabilidade e também fortalecer os vínculos entre família, paciente e equipe, fazendo com que o tratamento não seja visto apenas sob a óptica biológica, mas considerando todo o conjunto de aspectos biopsicossociais do paciente.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Brinquedoteca hospitalar; Tecnologias leves.

### **INTRODUÇÃO**

O cuidado prestado à criança e ao adolescente vem ganhando novas dimensões nos últimos anos a partir do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) criado em 1990, que luta pela

proteção integral à criança e ao adolescente. Com isso, alguns dispositivos de atenção foram criados, um deles são as brinquedotecas hospitalares, estas devem ser asseguradas dentro de espaços de saúde para que funcionem em regime de internação pediátrica, questão referida pela lei 11.104/2005. A instalação de brinquedotecas objetiva tornar a criança um parceiro ativo em seu processo de tratamento, aumentando a aceitabilidade em relação à internação hospitalar, de forma que sua permanência seja mais agradável, conforme explicitado na mesma lei.

Conforme Nunes e colaboradores (2013), ‘‘O terapeuta ocupacional possui função relevante no contexto pediátrico já que ele tem competências para atuar em cada etapa do desenvolvimento da criança’’. A brinquedoteca se caracteriza como um espaço estimulador de capacidades cognitivas, sociais, afetivas, motoras e outros, provido de brinquedos e jogos educativos destinados a estimular a criança e seu acompanhante a brincar; é possível perceber que a Terapia Ocupacional está intrínseca as propostas do espaço.

A partir do que foi supracitado, o objetivo deste é discutir sobre a importância da brinquedoteca hospitalar dentro de unidades de internação pediátricas para que o cuidado seja efetivo e integral às crianças e adolescentes, bem como a relevância da atuação da terapia ocupacional dentro desses espaços. Este apontará quais os benefícios são visíveis nesse público mencionado, a partir de vivências em uma brinquedoteca hospitalar construída e dirigida através da equipe interprofissional e de um projeto de extensão universitária.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, classificado como um tipo de estudo/pesquisa que permite descrever uma experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação. Como também, as considerações e impressões sobre que a vivência proporcionou.

Para auxílio no embasamento teórico desse relato de experiência universitária foram utilizados artigos encontrados na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Revista de Terapia ocupacional, a partir dos Descritores em Saúde (DeCS): Terapia Ocupacional; brinquedoteca hospitalar; tecnologias leves.

Neste estão sendo descritas vivências em uma brinquedoteca hospitalar a partir do Projeto de Extensão ‘‘Território Encantado de Crianças e Adolescentes: tecnologias leves e o cuidado multiprofissional em saúde em uma brinquedoteca hospitalar’’, a qual está inserido no setor pediátrico de um hospital universitário de ensino de assistência, localizado em um município do estado de Alagoas. A terapeuta ocupacional e a psicóloga do setor são

responsáveis técnicas desse ambiente e coordenadoras do projeto de extensão. Nesta são proporcionados cuidados as crianças e adolescentes que se encontram no processo de hospitalização por meio de vivências lúdicas, objetivando o desenvolvimento infantil e a promoção de saúde por meio de práticas interdisciplinares humanizadas com base nos princípios do Sistema Único de Saúde, a fim de garantir um cuidado integral na saúde pediátrica e remover os impactos causados pelo processo de hospitalização.

O projeto de extensão universitário supracitado, que proporciona esse ambiente de prática e experiência acadêmica, está vinculado a uma universidade pública do estado de Alagoas, que dispõe um processo seletivo para que acadêmicos de cursos da saúde e educação possam contribuir dispendo de 04 (quatro) horas semanais para exercer atividades nessa brinquedoteca hospitalar, juntamente a seus preceptores.

Com o intuito de aprimorar e difundir as práticas educativas, são feitas também capacitações com os extensionistas e profissionais do setor, assim como eventos científicos sobre a temática, em que todos integram a comissão de organização para promover aptidão na área.

## **RESULTADOS**

No espaço da brinquedoteca são ofertados, todos os dias, diversos tipos de atividades livres e estruturadas, que na maioria das vezes surgem a partir das demandas colhidas.

Atividades estruturadas se referem ao cinema, oficinas terapêuticas, grupo de educação em saúde, brincar de médico, contação de história, a comemoração de datas festivas e o dia do irmão onde os irmãos tem a possibilidade de ir visitar, visto que essas crianças e adolescentes passam muito tempo internados e não só precisam, como também sentem a necessidade de manter o vínculo familiar independente das circunstâncias.

Atividades livres se referem ao brincar com os brinquedos e jogos existentes no espaço. Muitas crianças trazem idéias das atividades que elas gostariam de realizar, como e quando; esses desejos são sempre levados em conta, para que o ambiente seja construído em parceria e autonomia e que seja prazeroso para todos.

Por meio do desenvolvimento dessas atividades foi possível observar melhora do humor e da interação social dos frequentadores desse espaço lúdico, que aderem mais facilmente ao tratamento proposto, tornam-se mais colaborativos e menos hostis aos procedimentos invasivos e dolorosos. Tornando-se agentes ativos do seu próprio cuidado em saúde.

## **DISCUSSÃO**

Camargo e Costa (2010) apontam que a brinquedoteca hospitalar é importante e o lúdico deve ser o eixo no qual se assentam as atividades desenvolvidas, permitindo que crianças, adolescentes e acompanhantes ressignifiquem esse momento de hospitalização. Assim, as atividades desenvolvidas nesse projeto tem possibilitado a desconstrução da hospitalização como algo negativo, dando a esses sujeitos elementos para que se possa entender esse ambiente também como propulsor de experiências positivas, proporcionar interação, socialização, diversão, bem como possibilitar a melhora em seu estado clínico (CUNHA & SILVA, 2012).

Angelo & Vieira (2010) constataram que a brinquedoteca e o brincar como proporcionador de momentos de alegria e satisfação, além do breve esquecimento de sua condição de saúde; auxilia no fortalecimento de aspectos de cidadania, socialização e interação entre os envolvidos no ambiente.

Como um incentivo a mais que ratifica o destaque desse trabalho, reconhece-se o impacto positivo que uma brinquedoteca hospitalar traz à vida de uma criança ou adolescente no processo de hospitalização; assim como as atividades desenvolvidas por acadêmicos da Terapia Ocupacional nesse espaço se mostra de grande valia, uma vez que os benefícios notados não são apenas de cunho acadêmico, como também social. Nesse contexto, as discussões mostraram o quanto a instalação de um espaço lúdico como este é capaz de ressignificar o processo de internação na vida de uma criança que geralmente é associada a um processo doloroso e traumático.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O brincar no contexto hospitalar surge como instrumento válido de humanização e auxilia nas inter-relações. Considera-se que a brinquedoteca hospitalar é fundamental para minimizar os impactos negativos, resgatar a sociabilidade e fortalecer a conexão entre família, paciente e equipe, fazendo com que o tratamento assuma uma efetiva oferta de saúde biopsicossocial. Nesse sentido, o Terapeuta Ocupacional que atua em contextos hospitalares visa, entre outros, promover aptidões pautadas na concepção de integralidade e humanização da atenção à saúde.

Por fim, acredita-se que este espaço possa incentivar mais acadêmicos a possuir essa vivência construtiva em termos de aprendizagem e formação profissional durante o processo de graduação em ciências da saúde, assim como identifica-se que este torna-se válido na

contribuição para o aumento da produção científica/literária de experiências exitosas acerca dessa temática.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207p. – (Série legislação; n. 83). Versão Atualizada 2012. ISBN 978-85-736-5984-9. Disponível em: <[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_9ed.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2019.

Lei Orgânica n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 19 set. 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 25 mar 2019.

NUNES, Caroline Jonas Rezaghi Ricomini et al. A importância da brinquedoteca hospitalar e da Terapia Ocupacional sob a óptica da equipe de enfermagem de um hospital público do Distrito Federal/The importance of hospital playroom and Occupational Therapy from the perspective of the nursing team of a. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 21, n. 3, 2013.

CAMARGO, Janira Siqueira; COSTA, Leila Pessoa da. POSSIBILIDADES E LIMITES DA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR. **Extensão em Foco**, [s.l.], n. 5, p.1-7, 30 jun. 2010. Universidade Federal do Paraná.

de Angelo, T. S., & Vieira, M. R. R. (2010). Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, 17(2), 84-90.

CUNHA, G. L.; SILVA, L. F. *Lúdico como Recurso para o Cuidado de Enfermagem Pediátrica na Punção Venosa*. **Rev. Rene**, v.13, n.5, p.1056-1065, 2012.

## **Experiência do residente de Terapia Ocupacional durante prática externa em um programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde**

*Raquel Wyara Feitoza Lima*

*Tatiana Lins Carvalho*

*Jamylle Silva De Brito*

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Hospital das Clínicas (PRMIS/HC) - UFPE surgiu em 2010 com a primeira seleção e atende à mudança do perfil de assistência hospitalar valorizando o trabalho interdisciplinar no atendimento pré, intra e pós-hospitalar. No presente relato, contudo, a instituição escolhida para a prática externa no PRMIS/HC, foi o Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) por seu reconhecimento formativo e assistencial no Estado. O trabalho tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas e a experiência vivenciada por uma residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, com área de concentração Saúde da Mulher durante o seu rodízio externo no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, corroborando com os objetivos previstos pela residência. O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, referente à prática realizada em Agosto de 2017. Parte opcional, integrante ao rodízio externo do Programa de Residência Multiprofissional Integrado em Saúde- Saúde da Mulher do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco- HC-UFPE. A residente teve a oportunidade de atuar nos setores de atendimentos a adultos e a pessoas idosas, sendo estes: Ambulatório de reabilitação e estimulação cognitiva; Ambulatório de ELA; Ambulatório Saúde Mental; Enfermaria de Geriatria; Enfermaria de Neurologia; NAISCI. O presente rodízio externo possibilitou o crescimento profissional e pessoal da residente, visto os diferentes setores em que foi possível atuar e as diferentes práticas e rotinas presentes nos mesmos.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Multiprofissional; Residência

### **INTRODUÇÃO**

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Hospital das Clínicas (PRMIS/HC) – UFPE surgiu em 2010 com a primeira seleção e atende à mudança do perfil de assistência hospitalar valorizando o trabalho interdisciplinar no atendimento pré, intra

e pós-hospitalar. (EBSERH, 2017). A residência se caracteriza como uma modalidade de ensino de pós-graduação “Latu Sensu”, destinada aos profissionais de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional. A finalidade é formar profissionais para o SUS capazes de desenvolver trabalho com perspectiva multi e interdisciplinar, que contribuam para a assistência à saúde de qualidade (UPENETE,2017).

O Programa tem duração de 24 meses, sendo 2 deles destinados a descanso. Dentro da grade curricular, existe o rodízio externo, que deve ser realizado para atender as especificidades de formação do residente na área de especialidade do programa, com duração de 30 dias, o residente escolhe uma instituição de ensino para realização da prática, mediante um termo de aceite pela instituição.

No presente relato, contudo, a instituição escolhida para a prática externa no PRMIS/HC, foi o Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) por seu reconhecimento formativo e assistencial no Estado. O HUOC tornou-se campo para formação e desenvolvimento do conhecimento, estágio e pesquisa das Faculdades de Ciências Médicas, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, do Instituto de Ciências Biológicas – ICB, da Escola Superior de Educação Física – ESEF e da Faculdade de Odontologia de Pernambuco–FOP e outras instituições de ensino superior e técnico da região (UPE, 2017).

O atendimento prestado à população mobiliza unidades e equipes nas áreas de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Nutrição, Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia e Terapia ocupacional. Na unidade de Terapia Ocupacional, os setores envolvidos na prática externa foram: Ambulatórios de reabilitação cognitiva, Saúde Mental e Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), as enfermarias de Geriatria e Neurologia, e o Núcleo de Articulação e Atenção Integral à saúde e cidadania da pessoa idosa (NAISCI).

Desta forma, o seguinte trabalho tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas e a experiência vivenciada por uma residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, com área de concentração Saúde da Mulher durante o seu rodízio externo no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, corroborando com os objetivos previstos pela residência, de formar profissionais capazes de desenvolver trabalho com perspectiva multiprofissional e interdisciplinar que contribua para a construção de uma assistência à saúde de melhor qualidade.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, referente à prática realizada em agosto de 2017. Parte opcional, integrante ao rodízio externo do Programa de Residência Multiprofissional Integrado em Saúde- Saúde da Mulher do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco- HC-UFPE.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

**Ambulatório de reabilitação e estimulação cognitiva:** O Terapeuta Ocupacional (T.O) tem como objetivo nesse espaço realizar anamnese, avaliação funcional com foco nos componentes cognitivos, entender o ambiente e a rede familiar da pessoa idosa, para então traçar o plano de atendimentos e iniciar a reabilitação. Os atendimentos duram entre 30 e 45 minutos, e podem ser estendidos também aos familiares/cuidadores, englobando orientações acerca da estruturação da rotina, adequação ambiental e manejo de comportamento da pessoa idosa.

Os diagnósticos prevalentes no ambulatório na época foram: demência vascular, doença de Alzheimer, depressão, comprometimento de memória semântica. Independente do diagnóstico, o objetivo do terapeuta ocupacional é aumentar a funcionalidade e a habilidade do indivíduo no desempenho das Atividades de vida diária (AVD), bem como promover a independência, reduzir a sobrecarga do cuidador e, por fim, melhorar a qualidade de vida (KUMAR et al., 2014).

Além do atendimento individual podem ser realizados atendimentos em grupo, tanto com diagnósticos de demência quanto com déficits motores como no caso do Parkinson. Esta abordagem tem como objetivos: interação social, estimulação cognitiva, apoio mútuo, reflexões sobre memória e componentes que a afetem como atenção.

Os atendimentos em grupo ofereceram muitos benefícios, e são bem avaliados pelos pacientes/acompanhantes. Eles visam promover a normalização/relativização das problemáticas; o estímulo das competências de comunicação; o ajustamento da rede de suporte social, e a reabilitação cognitiva ou estimulação cognitiva a depender das necessidades do paciente (LOUSA, 2016).

**Ambulatório de ELA:** O ambulatório acontece na quinta-feira pela manhã, composto por uma equipe interdisciplinar, na época eram atendidos em média 6 pacientes. A equipe estava composta por: médica neurologista, duas terapeutas ocupacionais, fonoaudióloga, psicóloga e fisioterapeuta. Apoio do programa de residência em Cuidados Paliativos do hospital, com

suporte do nutricionista e odontólogo, e o assistente social pode ser solicitado do próprio hospital, quando necessário.

O T.O, neste ambulatório, tem o objetivo de minimizar as dificuldades encontradas nas suas atividades básicas de vida diária, orientar quanto à realização das mesmas utilizando técnicas de conservação de energia, realizar a adequação ambiental e atender demandas como alterações de comportamento e humor, das pessoas com diagnóstico de ELA, corroborando com os aspectos descritos na literatura (ABRELA, 2019).

**Ambulatório Saúde Mental:** Os atendimentos ocorrem nas segundas e quintas à tarde, individuais e em grupo. O T.O, sendo um dos profissionais da equipe multidisciplinar do Sistema Único de Saúde trabalha questões específicas e coletivas, no atendimento individual ou em grupo. A atividade terapêutica possibilita o resgate da autoestima, autoconfiança, valorização enquanto sujeito, e busca identificar atividades significativas, criar práticas que conduzam a desinstitucionalização, favorecendo a autonomia, e conseqüentemente a inclusão do sujeito estigmatizado pela doença mental em seu próprio território (ALVAREZ; MARTINS, 2012).

**Enfermaria de Geriatria:** Localiza-se no segundo andar do Pavilhão Ovídio Montenegro (POM), composto por 9 leitos. O fluxo de internação se faz pelo Ambulatório do próprio serviço, ou por meio da central de regulação de leitos. Os atendimentos aconteciam nas segundas e sextas pela manhã, sendo possível acompanhar em média 6 pessoas idosas por semana. Os diagnósticos observados foram: Doença de Alzheimer, Síndrome da Fragilidade, Neurosífilis, Infecção Urinária com manifestação de delirium hipoativo; Infecção respiratória, Demência Vascular com manifestação de delirium hipoativo.

A pessoa idosa hospitalizada necessita da assistência de uma equipe multiprofissional integrada e conhecedora das principais ferramentas de rastreio para a identificação do declínio funcional, possivelmente presente na admissão ou no decorrer do período de internação, e o T.O, é um dos profissionais preparados para realizar a avaliação funcional da pessoa idosa (PEREIRA et al, 2014).

Dentre as ações realizadas pela T.O, está a avaliação informal da realização das atividades básicas de vida diária; Checagem da orientação temporal e espacial, Mobilidade ou restrição ao leito; e atenção ao cuidador. Nesse cenário foram feitas orientações quanto: à maior participação do idoso na realização das suas ABVD, sendo ele dependente, ou supervisão das ABVD sendo a pessoa idosa independente; hidratação da pele e mudança de decúbito pra evitar lesão por pressão; mobilidade funcional; estimulação senso-perceptiva; e importância da troca de cuidador devido à sobrecarga emocional e física.

**Enfermaria de Neurologia:** A Enfermaria localiza-se no terceiro andar do Pavilhão Ovídio Montenegro (POM), é de caráter investigatório e têm 12 leitos, composta por uma equipe multidisciplinar que presta assistência integral ao paciente.

O T.O nesta enfermaria tem como objetivos: melhorar a qualidade de vida das pessoas por meio da redução das suas limitações, barreiras arquitetônicas, sociais e comportamentais; viabilizar a vivência do ciclo de vida em que o paciente se encontra; promover o uso de adaptações, orientar posturas e movimentos mais adequados para possibilitar a realização das atividades tornando-as possíveis de serem desempenhadas (CANIGLIA, 2005).

**NAISCI:** Fica localizado no segundo andar do Pavilhão Ovídio Montenegro (POM). Foi criado em 2006, é destinado a pessoas idosas, pacientes, profissionais e estudantes. Tem como objetivo desenvolver uma Política Institucional Emancipatória, realiza atendimentos em grupos, com envolvimento de políticas e articulação externa e interna. Os projetos desenvolvidos pelo NAISCI são: Escola do Estatuto; Envelhecimento ativo; Idoso conectado; Grupo de estudos sobre envelhecimento humano na perspectiva da totalidade social; Curso de Fotografia e Ciclo de Educação continuada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente rodízio externo possibilitou o crescimento profissional e pessoal da residente, visto os diferentes setores em que foi possível atuar e as diferentes práticas e rotinas presentes nos mesmos.

## REFERÊNCIAS

- ABRELA. Terapia Ocupacional, orientação clínica. Acesso em: 24 de julho de 2019 Disponível: <https://www.abrela.org.br/terapia-ocupacional-orientacao-clinica/>
- ALVAREZ, C. R.S. T; MARTINS, M. B. d. S. A Terapia Ocupacional e suas possíveis contribuições na Saúde Mental Coletiva. **VITTALLE**, Rio Grande, v.24, n. 2, pág. 63-68, 2012.
- CANIGLIA, M. Terapia ocupacional: um enfoque disciplinar. Belo Horizonte: Arte & Prosa. 2005.
- EBSHER. Ministério da Educação: Residências em Saúde. Acesso em :24 de julho de 2019; Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/residencia-multiprofissional>
- KUMAR, P., et al. Novel occupational therapy interventions may improve quality of life in older adults with dementia. **International Archives of Medicine**, v. 7, n.38, 2014.

LOUSA, E, F, C. Benefícios da Estimulação Cognitiva em Idosos: Um Estudo de Caso. Dissertação apresentada ao ISMT para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica Ramo das Terapias Cognitivo Comportamentais. Coimbra, setembro, 2016. Busca em 03 de Setembro de 2019 às 11:59 Disponível em:

<http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/682/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O.pdf>

PEREIRA et al. Funcionalidade global de idosos hospitalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2014; 17(1):165-176.

RAMOS, L.R et al. Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos. **Rev. Saúde Pública [online]**, v.47, n.3, p.506-513. ISSN 1518-8787, 2013.

UPENET. Informações Gerais dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde. Acesso em: 24 de julho de 2019; Disponível em: [http://www.upenet.com.br/concursos/17\\_residencia\\_saude\\_17/arquivos/informacao\\_programa.pdf](http://www.upenet.com.br/concursos/17_residencia_saude_17/arquivos/informacao_programa.pdf)

## **Idosos em processo de luto: atuação da Terapia Ocupacional no âmbito da Atenção Primária em Saúde**

*Karem Harumy Yamamoto Santana*

*Bárbara Barros De Brito*

*Samantha Hanna Seabra Castilho Simões*

O processo de envelhecimento para a população idosa influencia diretamente em sua qualidade de vida, visto que, frequentemente, é visualizado enquanto um período de perdas na vida. Nesse sentido, o sujeito costuma enfrentar processos de luto, podendo repercutir negativamente em suas ocupações, a partir de alterações em diversos aspectos, como emocional e social. O trabalho foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família, durante a disciplina de Prática Social e Comunitária II, do curso de Graduação em Terapia Ocupacional na Universidade do Estado do Pará. As acadêmicas realizaram avaliação e intervenções terapêuticas ocupacionais junto a um casal de idosos com o suporte da professora, através de visitas domiciliares semanais, sendo acompanhadas por uma agente comunitária de saúde. Os idosos apresentaram melhora na interação social, ressignificação do processo de luto e de suas ocupações e fortalecimento de vínculos. Diante disto, destaca-se a importância de intervenções terapêuticas ocupacionais durante o processo de luto, a promoção do fortalecimento de vínculos, companheirismo e afeto entre o casal de idosos atendidos. Além disso, ressalta-se que a atuação do terapeuta ocupacional na comunidade possui múltiplas contribuições, através de atendimentos domiciliares, ações com a equipe multiprofissional, grupos de atividades de promoção de saúde, dentre outros. A Terapia Ocupacional pode contribuir na assistência a usuários que não podem ou têm dificuldades de se deslocar à unidade, como a população idosa, realizando atendimento domiciliar, e quando associada ao ensino, colabora na formação pessoal e profissional de acadêmicos.

Palavras-Chave: Terapia Ocupacional; Atenção Primária à Saúde; Visita Domiciliar; Luto.

### **INTRODUÇÃO**

O processo de envelhecimento humano se intensifica durante a velhice, visto que é a fase em que ocorrem as principais perdas, como o decréscimo da função muscular, afetando diretamente a realização das atividades do cotidiano, diminuindo a independência funcional e

consequentemente a qualidade de vida do idoso. Diante disso, considera-se que é neste período da vida, que se enfrentam os principais processos de luto, visto que o luto é entendido como um processo de elaboração diante de qualquer perda significativa. A pessoa enlutada, pode experimentar sentimentos negativos, sendo capaz de manifestar-se no meio social e em atividades ocupacionais cotidianas, logo, a maneira de lidar com esse processo pode ser de modos variados, modificando a qualidade de seu viver (SOUZA; CORRÊA, 2009).

Buscando garantir atenção integral à população idosa, em 2006, é aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a qual trouxe um olhar voltado à garantia de uma atenção integral para essa população, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo, e fortalecendo o destaque social das pessoas idosas no Brasil (BRASIL, 2006; BISPO et al, 2012).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é compreendida como uma estratégia de organização para atender de forma regionalizada, contínua e sistemática à maior parte das necessidades de uma população. Segundo Arantes *et al.* (2016), o marco mais importante da APS ocorreu por meio da implantação do Programa Saúde da Família (PSF), influenciado por abordagens internas e externas de cuidados primários, apresentando-se como uma proposta mais abrangente de APS.

Diante disso, foi criada a Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca proporcionar saúde à família, dentro de sua abrangência. Segundo Malta *et al.* (2016), ela tem papel fundamental no primeiro contato, a longitudinalidade e na coordenação do cuidado, devendo operar como base de estruturação das redes de atenção, com suporte dos serviços de apoio diagnóstico, assistência especializada e hospitalar.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados em 2008, pelo Ministério da Saúde, compostos por equipe multiprofissional, cujo um dos objetivos se refere a resolutividade e inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O terapeuta ocupacional, como possível integrante dessa equipe, possui uma relevante atuação com a comunidade, pois constitui-se de um profissional de formação interdisciplinar, na qual deve incentivar a prática de ações individuais e coletivas, atuando não apenas com os indivíduos que necessitam de atendimento, mas em conjunto com a família, considerando sempre as necessidades da comunidade e da população que reside (JARDIM *et al.*, 2008).

O terapeuta ocupacional pode atuar por meio de intervenções em saúde, educação e na esfera social, além de utilizar tecnologias para a emancipação e autonomia da população seja devido comprometimento físico, sensorial, mental, psicológico e/ou social, sejam permanentes ou temporários. Através das intervenções, com o uso de atividades, é possível realizar uma construção complexa e contextualizada do processo terapêutico.

## **METODOLOGIA**

O trabalho foi realizado na disciplina de Prática Social e Comunitária sendo componente curricular do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, ofertado na Universidade do Estado do Pará (UEPA) no 4º semestre. O local de prática foi a Unidade de Saúde da Família Paraíso Verde, situado no município de Belém do Pará, Brasil.

Foram feitas, inicialmente, aulas de orientação com conteúdo referente à Atenção Primária em Saúde (APS), Atenção Básica em Saúde, Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Saúde da Família (NASF), equipe multiprofissional de saúde para construir uma base teórica anterior à realização no campo de prática. Em seguida, o grupo visitou a unidade e conheceu os profissionais atuantes, sendo enfermeiras, médica, odontóloga, agentes comunitários de saúde (ACS), entre outros. As acadêmicas realizaram quatro visitas domiciliares, com duração média de cinquenta minutos, no período de dez de setembro à primeiro de outubro, acompanhadas pela ACS responsável pelo território. Teve-se como público alvo um casal de idosos, os quais apresentavam limitações para se deslocarem até a Unidade.

Na primeira sessão realizou-se anamnese e avaliação em ambos. A partir disso foi construído um plano de intervenção conjunto a partir de demandas específicas, como o papel de cuidador e acometimento das sequelas de AVE, as perdas ocupacionais e o processo de luto. As intervenções desenvolvidas variaram entre técnicas manuais e corporais, que tiveram como objetivo a expressividade e a ressignificação dos sentimentos, em sua maioria por conta do luto que os pacientes vivenciaram. Portanto, foram realizadas atividades individualizadas e significativas, para que cada idoso manifestasse seu processo de luto, assim como atividades em conjunto para fortalecer o vínculo entre o casal.

## **RESULTADOS**

Diante das intervenções realizadas no ambiente domiciliar do casal de idosos, pela dupla de acadêmicas, constatou-se a importância de intervenções que visassem a ressignificação do processo de luto, exposto pelo casal. Além disso, notou-se a necessidade da promoção do fortalecimento de vínculo, companheirismo e afeto entre o casal de idosos, visto que durante alguns atendimentos a relação expressou-se fragilizada

Ao início de todos os atendimentos, era verificada a pressão arterial (PA) dos idosos, visto que ambos eram hipertensos e o assunto explanado remetia a emoções que poderiam elevar sua (PA). Assim como, eram realizados relaxamentos através do controle de respiração/percepção corporal e alongamentos corporais. Foram executadas atividades com técnicas manuais e expressivas, como a confecção de objeto religioso, decoração de cartaz, pintura em tecido/papel, plantar sementes e danças. Destaca-se que as atividades foram propostas a partir de interesses referidos pelos sujeitos.

## **DISCUSSÃO**

O terapeuta ocupacional é um profissional capacitado para ter sua atuação baseada na comunidade, com indivíduos que possuem demandas relacionadas ao desempenho ocupacional das suas atividades cotidianas. A Terapia Ocupacional possui ações essencialmente preventivas e interventivas, por meio das atividades significativas para o cliente buscando a eficácia da realização, de forma que o usuário desempenhe suas ocupações de forma independente e autônoma (CABRAL; BREGALDA, 2017). O profissional de Terapia Ocupacional é qualificado para desempenhar intervenções na saúde mental e em atendimentos em grupos e individuais, com capacidades específicas para atuação a saúde integral da pessoa idosa (ROCHA *et al.*, 2012). Portanto a Terapia Ocupacional é responsável pela promoção de autonomia e independência de qualquer indivíduo.

Com o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida, elevam-se os índices de doenças, principalmente as crônicas. É durante a velhice que surgem as principais perdas físicas, redução da função muscular, dificuldades em realizar tarefas do cotidiano, diminuição da capacidade de resolução de problemas e entre outros fatores que influenciam diretamente na qualidade de vida do idoso. Para Souza e Corrêa (2009), é durante esse período que se elabora os mais variados processos de luto, visto que este trata-se de uma elaboração singular, diante de qualquer perda significativa, geralmente associado a perda de alguém com vínculo familiar, no entanto, todas as perdas que presentes são envelhecer também geram o processo de luto.

O indivíduo enlutado, muitas vezes não percebe que passa por esse processo, mesmo que se manifestando de forma negativa, no seu meio social, em atividades do cotidiano e influenciando diretamente na sua qualidade de vida. Portanto, destaca-se a importância do terapeuta ocupacional, junto a pessoa enlutada para que suas ocupações diárias sejam mantidas e realizadas de modo satisfatório.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das contribuições da Terapia Ocupacional na Atenção Primária em Saúde é a atuação com a população idosa, através de visitas domiciliares, logo que esta, assim como alguns outros, pode possuir dificuldades em locomover-se à unidade para o atendimento. Este profissional pode desempenhar função na promoção de qualidade de vida, autonomia e independência, no desempenho ocupacional e nas atividades cotidianas para a promoção de saúde integral à pessoa idosa. Notou-se também a colaboração das atividades terapêuticas realizadas na ressignificação do processo de luto e no fortalecimento de vínculo. Ressaltando-se a devida importância da intervenção terapêuticas diante à perdas durante o processo de envelhecimento, dentre elas as perdas ocupacionais.

A Prática neste campo contribuiu de maneira significativa tanto na formação pessoal e profissional das acadêmicas, aumentando o embasamento teórico sobre as áreas do campo social, da atenção primária à saúde, da gerontologia e da saúde mental, quanto na colaboração para a rede de assistência em saúde, fomentando a conscientização sobre a importância da integralidade no atendimento e a atuação dos profissionais em saúde para a promoção da qualidade de vida e bem estar da população.

## REFERÊNCIAS

- ARANTES, L. J. et. al. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5 pp. 1499-1509, 2016. Disponível em: <[www.scielosp.org/](http://www.scielosp.org/)>. Acesso: 06/10/2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>. Acesso em: 23 jul. 2019.
- BISPO, E. P. F. et. al. Avaliação da Capacidade Funcional de Idosos Cadastrados na Estratégia da Saúde da família na Comunidade do Pontal da Barra, Maceió-AL. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos**, v.20, n.1, p.81-87, 2012.
- CABRAL, L. R. S.; BREGAL M. M. A atuação da Terapia Ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos**, v. 25, n. 1, p. 179-189, 2017.

JARDIM, T. A. de. et al. A terapia Ocupacional na Estratégia de Saúde da Família- evidências de um estudo de caso no município de São Paulo. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.19, n. 3, p. 167-175, set/dez.2008.

MALTA, D. C et. al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, pp. 327-338, 2016.

ROCHA, E. F. et al. Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Paulo, v. 20, n. 9, p.351-361, set.2012.

SOUZA, A. M.; CORRÊA, V. A. C. Compreendendo o Pesar do Luto nas Atividades Ocupacionais. **Revista do Nufen**, v. 01, n. 02, pp. 131-148, ago/nov.2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v1n2/a09.pdf>>. Acesso:06/10/2018.

## **Sistematizando orientações terapêuticas ocupacionais para cuidadores e pacientes pós-AVC: um relato de experiência**

*Mariana Lima da Silva Lousada*

Sabe-se que a expectativa de vida no Brasil e no mundo vem aumentando progressivamente. Assim, frente ao envelhecimento da população, surge a maior possibilidade do surgimento de um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Este envolve sintomas que vão desde a diminuição de força e sensibilidade em um dos lados do corpo até dificuldade para falar e perda de visão. Assim, o AVC pode acarretar alterações físicas, cognitivas e comportamentais. O que exige cuidados de uma equipe multiprofissional, que envolve o terapeuta ocupacional e um cuidador bem orientado. Assim, este relato de experiência tem o objetivo de sistematizar as orientações terapêuticas ocupacionais ofertadas à cuidadores formais e informais de pacientes pós-AVC no contexto hospitalar e domiciliar. Trata-se da experiência de uma empresa do Nordeste brasileiro que oferta serviços para adultos e idosos. Os achados deste trabalho apontaram o surgimento de três protocolos: orientações para cuidadores de pacientes acamados acometidos de AVC; orientações para pacientes acometidos de AVC e orientações com atividades do dia a dia para membro superior. As orientações terapêuticas ocupacionais ofertadas foram direcionadas para a funcionalidade do paciente, utilizando recursos e atividades do próprio dia a dia. Recomenda-se a criação de materiais de apoio para orientação do cuidador de pacientes pós-AVC.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Cuidadores; Educação em Saúde; Reabilitação.

### **INTRODUÇÃO**

Sabe-se que a expectativa de vida no Brasil e no mundo vem aumentando progressivamente. Assim, frente ao envelhecimento da população, os agravos e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ganham espaço nas estatísticas como as principais causas de morte e, dentre essas doenças, está o Acidente Vascular Cerebral (AVC) (ALMEIDA, 2012).

O AVC pode ser descrito como comprometimento neurológico repentino, não traumático, resultante da obstrução ou ruptura de um vaso sanguíneo cerebral, de etiologias diversas, a saber: malformação arterial cerebral, hipertensão arterial, cardiopatia, tromboembolia (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, este obteve incidência anual de 108 casos por 100 mil habitantes, apresentando-se como a primeira causa de morte e incapacidade no Brasil (BRASIL, 2013).

Os sintomas do AVC isquêmico podem envolver: diminuição de força e sensibilidade em um dos lados do corpo, dificuldade para falar e perda de visão. Enquanto o hemorrágico, o mais grave, além dos sintomas acima, ocorre também alteração no nível de consciência (PACHECO, 2013). Assim, ele pode acarretar alterações físicas, cognitivas e comportamentais (PACHECO, 2013).

Ainda sobre as alterações causadas por esta afecção neurológica, estas influenciam negativamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, tendo em vista que estes tendem a apresentar dificuldade para executar suas atividades cotidianas de forma independente, necessitando assim do acompanhamento de uma equipe multiprofissional, o que inclui o terapeuta ocupacional.

Assim, este relato de experiência tem o objetivo de sistematizar as orientações terapêuticas ocupacionais ofertadas à cuidadores formais e informais de pacientes pós-AVC no contexto hospitalar e domiciliar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se da experiência de uma equipe de terapeutas ocupacionais de uma empresa do Nordeste brasileiro que presta cuidados a adultos e idosos no contexto hospitalar, domiciliar e consultório.

Utilizou-se o acervo das orientações ofertadas pelos profissionais em seus relatórios terapêuticos ocupacionais apenas para cuidadores formais e informais de pacientes dependentes e semi-dependentes pós-AVC no período de janeiro de 2018 a junho de 2019.

Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Office Excel e, posteriormente analisados pelos autores desta pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Sabe-se que a reabilitação pós-AVC deve ser iniciada precocemente, pois o tempo de sequela pode influenciar o desempenho das atividades funcionais, visto que, a regeneração neuronal ocorre de forma mais intensa nos primeiros seis meses pós-lesão (CECATTO, 2012).

O que reforça a importância de um cuidador bem orientado, ainda no momento da hospitalização, pois isso influencia o prognóstico funcional do paciente (CECATTO, 2012).

Para que esta orientação ocorra da melhor forma, torna-se necessário uma formação, ainda no período da graduação, com a aquisição das habilidades técnicas em consonância com as habilidades de comunicação, comportamental e social direcionadas para a melhor reabilitação de todo e qualquer paciente (OTANI, 2013).

Dentro deste contexto, foi realizado um estudo de coorte longitudinal prospectivo e multicêntrico para determinar a satisfação tanto dos pacientes pós-AVC, quanto dos seus cuidadores sobre a informação recebida e a acessibilidade à equipe de reabilitação, apontou em suas considerações aspectos positivos com relação ao tratamento de reabilitação<sup>16</sup>. No entanto, a formação do cuidador foi um aspecto que precisa melhorar no que diz respeito à captura das demandas dos mesmos (IGBY, et al 2009).

Em estudo qualitativo com indivíduos que sofreram AVC e doze cuidadores, com o objetivo de analisar as experiências destes ao receberem intervenções educativas da equipe de saúde sugere o reforço da comunicação clara e objetiva ao fornecer orientações e uma abordagem que envolva mais elementos do ponto de vista teórico (CESAR; SANTOS, 2005).

Para o presente estudo, as orientações foram fornecidas por meio de três protocolos com pequenos textos e imagens ilustrativas. A seguir, a o título de cada um deles com a divisão por sessões:

1. Orientações para cuidadores de pacientes acamados acometidos de AVC: posicionamento no leito; facilitação da mobilidade funcional no próprio leito; importância da estimulação sensorial e do posicionamento adequado no leito para as atividades de vida diária (AVD), especialmente comunicação funcional e alimentação.
2. Orientações para pacientes acometidos de AVC: manutenção da capacidade funcional; fatores de segurança no dia a dia; importância da estimulação sensorial e do posicionamento adequado durante as AVD; recursos facilitadores para as atividades cotidianas.
3. Orientações com atividades do dia a dia para membro superior: importância da estimulação sensorial e do posicionamento adequado durante as AVD; uso de atividades bimanuais; recursos terapêuticos do dia a dia.

## CONCLUSÃO

As orientações terapêuticas ocupacionais ofertadas foram direcionadas para a funcionalidade do paciente, utilizando recursos e atividades do próprio dia a dia. Recomenda-se a criação de materiais de apoio desta natureza, pois podem facilitar o trabalho das equipes multidisciplinares, melhorar o prognóstico funcional dos pacientes e diminuir a sobrecarga dos cuidadores.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S.R.M. Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. **RevNeurocienc.** v.20, n.4, p. 481-482, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Brasília: **Ministério da Saúde.** 2013.
- CECATTO, R.B. Acidente Vascular Encefálico: Aspectos Clínicos. In: Cruz, D.M.C. **Terapia Ocupacional na Reabilitação pós-Acidente Vascular Encefálico: Atividades de Vida Diária e Interdisciplinaridade.** São Paulo: Ed. Santos; 2012. p. 3-18.
- CESAR, A.M, SANTOS, B.R.L. Percepção de cuidadores familiares sobre um programa de alta hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.58, n. 6, p. 647-652, 2005.
- IGBY, H. et al. A systematic review of caregiver burden following stroke. **International Journal Of Stroke: Official Journal Of The International Stroke Society.** England, 2009;4(4):285-292.
- OTANI, M.P.A. Comunicação entre profissional de saúde e paciente: percepções de mulheres com câncer de mama?. **Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)** – UNICAMP, Campinas, 2013.
- PACHECO, S.C.S. et al. Independência funcional: perfil das pessoas acometidas por Acidente Vascular Encefálico. **ArqCiênc Saúde,** v. 20, n. 1, p. 17-21, 2013.

**Gerontologia e atendimento domiciliar: vivências em uma disciplina aplicada.**

*Beatriz do Nascimento Silva*

*Camila Evelyn Chagas Ferreira*

*Hanna Joane de Araújo Souza*

*Juliana Ferreira Mendonça*

*Ayslan Ayala Costa e Silva*

*Mayara Vieira Damasceno*

O processo de envelhecer traz modificações consideráveis no funcionamento do ser humano, seja ele neuronal, na funcionalidade e ou nos sentidos da visão, audição, paladar, tato, olfato, vestibular e propriocepção. Conseqüentemente, com a presença das alterações decorrentes do envelhecimento, alguns idosos necessitam de cuidados de terceiros, que na maioria dos casos é alguém da família que reorganiza sua vida para assumir a função de cuidador. A partir disto, a Terapia Ocupacional atua junto ao idoso e do seu cuidador(a) através da elaboração de estratégias, modificações ambientais e uso de tecnologias assistivas que promovam maior independência e autonomia, ampliando a qualidade de vida e bem estar da família. O objetivo desta escrita é relatar a vivência de atendimentos domiciliares com idosos e seus respectivos cuidadores, como experiência prática de uma disciplina aplicada à gerontologia, assim como, explicar o processo de aprendizagem durante a prática. A partir desta experiência, pode-se entender a atuação da Terapia Ocupacional, por meio de atendimentos individuais, utilizando-se de estratégias que promovessem maior qualidade de vida, ampliação da autonomia e independência. Assim como, foi possível observar as demandas de cada família, com foco no idoso e no cuidador, que apesar de vivenciarem processos semelhantes apresentam demandas e singularidades próprias, proporcionando ao terapeuta ocupacional em formação possibilidades concretas de atuação para ressignificação dos clientes atendidos em suas atividades e ocupações.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; envelhecimento; cuidadores; formação profissional; ensino.

**INTRODUÇÃO**

Envelhecer é um processo natural e universal de degradação de um organismo maduro, próprio a todas as espécies, tornando o idoso menos capaz de manter a homeostase do corpo frente ao estresse do meio ambiente.

A entrada nessa faixa etária traz muitas modificações ao ser humano, como redução do número de neurônios e sinapses, além de lapsos de memória, menor velocidade de raciocínio, dificuldade de locomoção e equilíbrio (CANÇADO, 1994).

Consequentemente, com a presença das alterações decorrentes do envelhecimento, muitos idosos necessitam de cuidados de terceiros, que na maioria dos casos é alguém da família que reorganiza sua vida para assumir a função de cuidador. Essa relação traz implicações para este sujeito, que abdica de suas necessidades para atender as necessidades do idoso, podendo causar prejuízos a sua saúde física, mental, psicológica, social e financeira (MONTEIRO, 2015).

Diante disso, a Terapia Ocupacional pode atuar junto ao idoso através da elaboração de estratégias, modificações ambientais e uso de tecnologias assistivas que promovam maior independência, autonomia e diminuição dos riscos de quedas.

O terapeuta ocupacional auxilia também o cuidador a partir de uma escuta de suas demandas, no treinamento e orientações acerca do cuidado com o idoso e minimização da sobrecarga (ALMEIDA, 2016).

Nesse sentido, o objetivo desta escrita é relatar a vivência de atendimentos domiciliares com idosos e seus respectivos cuidadores, como experiência prática de uma disciplina aplicada à gerontologia em uma universidade pública, assim como, explanar o processo de aprendizagem durante a prática.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, durante uma disciplina prática, vivenciado em atendimentos domiciliares à idosas com dificuldade de locomoção, assim como sua principal cuidadora, que com a chegada das limitações pelo envelhecimento deixaram de ser beneficiadas diretamente de vários serviços os quais faziam parte.

A disciplina tinha entre seus objetivos discutir e vivenciar a intervenção da Terapia Ocupacional com idosos e cuidadores em seus domicílios buscando promover autonomia e independência na realização das ocupações.

Foram realizados dez encontros, uma vez por semana com duração de 40 min, no período de março a junho de 2019, sempre acompanhadas por uma docente terapeuta ocupacional e monitor da disciplina.

As práticas ocorreram em três diferentes residências. Todas as visitas iniciavam pela explicação da proposta da disciplina, seguia com instrumentos avaliativos para nortear a demanda e a partir disto, as intervenções continuavam. Para facilitar o acolhimento e a criação de vínculo, o grupo se dividia entre os atendimentos, ora parte com a idosa, ora com o cuidador, sempre com supervisão.

A partir desta experiência, pode-se entender a atuação da Terapia Ocupacional, por meio de atendimentos individuais, utilizando-se de estratégias que promovam maior qualidade de vida, ampliação da autonomia e independência.

Sejam elas a educação em saúde, com orientações diretivas e singulares, organização da rotina, valorização da autoestima, modulação sensorial, estimulação cognitiva, indicação de recursos de Tecnologia Assistiva e treino de Atividades de Vida de Diária foi possível melhorar a qualidade de vida das idosas e cuidadoras acompanhadas, assim como, acrescentar conhecimento práticos para a área de Terapia Ocupacional aplicada à Gerontologia, entendendo esta, como desafiante para o crescente número da população que se encontra no processo de envelhecimento.

Após a avaliação das demandas da **Família 1**, que tinham como observações dificuldade de locomoção, com acentuado comprometimento de memória a curto e longo prazo, alteração na orientação temporal, apresenta dependência na realização de AVD's verificou-se a necessidade de trabalhar a estimulação da memória por meio de recursos visuais com temática religiosa por ser algo significativo para a idosa.

Em relação a cuidadora principal, tentou-se realizar educação em saúde, tendo em vista que a mesma se encontrava sobrecarregada e em processo de adoecimento ao negligenciar seu próprio autocuidado. Como estratégia, foi realizada uma organização da rotina, para resgatar e incentivar as atividades de autocuidado, principalmente em relação a perna edemaciada e a rotina alimentar.

Além disso, foram dadas orientações para a cuidadora sobre a importância da participação mais ativa da idosa na realização de suas AVD's, visando o aumento da independência e autonomia nas ocupações.

Para ambas foi utilizado o calendário mensal estratégia para auxiliar a orientação temporal. No que diz respeito a **Família 2**, inicialmente buscou-se realizar atividades com alimentos, possibilitando experiências sensoriais táteis e olfativas principalmente para resgatar

e incentivar as vivências na cozinha, pois a principal queixa era o baixo rendimento Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), como cozinhar.

Foi observada autoestima comprometida e discursos negativos. Também se trabalhou a autoestima, usando como estratégia o incentivo a realização/conclusão da atividade e feedback positivo. Já para a cuidadora, foram dadas orientações sobre a valoração do lazer e autocuidado na manutenção da saúde mental e alívio do estresse, pois são atividades rotineiramente abandonadas frente a significativa quantidade de horas gastas no cuidar.

Em relação a **Família 3**, foi confeccionada uma cartilha de orientações com informações sobre posicionamento no leito, postura do cuidador na mudança de decúbito, calçados fechados e com antiderrapantes que minimizam o risco de queda, dicas de alterações ambientais para prevenção de quedas, formas de estimulação cognitiva. Suas queixas permeavam a limitação por um quadro de osteoporose, hipertensão, dificuldade auditiva em ambos ouvidos e histórico de queda frequente.

Para a cuidadora, foram elaborados cartões de saúde emocional direcionadas para o reconhecimento da autoestima como fator primordial da melhora do seu bem-estar e desempenho ocupacional adequado.

## DISCUSSÃO

O perfil das idosas e cuidadoras assistidas pela Terapia Ocupacional, durante o tempo da disciplina, demonstraram ser bastante diferentes entre si e necessitaram de estratégias distintas para seu sucesso.

Percebeu-se que em comum, as idosas tinham um declínio na funcionalidade, que ocorre primeiramente nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), por serem mais complexas, e então atingem as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) (ALMEIDA; BATISTA, 2016).

No atendimento domiciliar de idosos pela Terapia Ocupacional, percebeu-se um comprometimento funcional tanto físico quanto cognitivo, necessitando de estimulações em todas as áreas. Em seu estudo, Bernardo e colaboradores (2018) relatam a eficácia da utilização de estimulação sensorial, modificação ambiental, treino e adaptação de AVD e estimulação cognitiva.

Estratégias também utilizadas nesse estudo. Para Loureiro (2011), ao surgir uma demanda cognitiva “deve-se estimular o que estiver conservado, compensar o que foi perdido

e desenvolver potenciais remanescentes”, e isto foi levado em consideração durante a intervenção.

A segunda idosa atendida apresentava comprometimento da visão. Por si só, a deficiência visual cria obstáculos na vida do idoso e compromete o olhar sobre si mesmo, na perspectiva de pessoa capaz de realizar suas ocupações, o limitando.

O terapeuta ocupacional intervém nesse cenário de forma a capacitar o idoso a realizar suas ocupações com o melhor uso das suas capacidades remanescentes, melhorando assim sua qualidade de vida e autoestima (MONTEIRO, 2010).

Desta forma, foi realizado o treino da AIVD cozinhar, correlacionando o benefício descrito por Monteiro (2010), de diminuir a dependência desta idosa para com sua cuidadora, aumentar sua autonomia, tudo a partir de suas capacidades remanescentes, estimulando sua autoestima. Em relação à idosa acamada que foi atendida, é importante ressaltar que o tempo em repouso pode trazer declínios ainda maiores para sua funcionalidade.

A literatura traz como malefícios o aumento da dependência, perda da autonomia e a imobilização como uma experiência bastante desagradável para a idosa. Sabe-se que a imobilização por vezes é necessária para a melhora do quadro clínico, mas a qualidade do posicionamento no leito é uma questão que precisa ser observada (CAZEIRO; PERES, 2010).

Diante das comorbidades apresentadas pela idosa 3, como osteoporose, hipertensão, refluxo, risco de quedas, entre outros, uma estratégia bastante eficaz foi o uso de dispositivos de Tecnologia Assistiva.

Estes servem como auxílio para minimizar efeitos decorrentes do quadro clínico e do ambiente. Estudos trazem diversos benefícios pelo uso da TA, como maior independência, melhora da qualidade de vida, menos energia gasta para a realização de uma tarefa, seja ela uma AVD ou AIVD, dentro ou fora de casa (ANDRADE; PEREIRA, 2009).

Além da entrega de alguns dispositivos de TA feitos à idosa, o treino destes materiais foi feito juntamente com a cuidadora principal. Em seu estudo, Andrade e Pereira (2009) relatam que os idosos têm mais satisfação ao utilizarem dispositivos de TA quando os cuidadores se mostram física ou verbalmente envolvidos.

Por fim, é importante destacar a importância do cuidador na atenção às idosas assistidas em domicílio, pois cuidar é sinônimo de zelo e é necessário bastante afeto para exercer esse papel ocupacional.

Os indivíduos organizam seu tempo e sua rotina baseando-se nos papéis ocupacionais que lhe cabem e, é necessário entender que o cuidar é um papel, mas que este interfere em todos

os outros e precisa ser olhado com delicadeza, para que o cuidador não anule suas necessidades pessoais em detrimento do outro (BARROZO, 2015).

## CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, foi possível observar as demandas de cada família, com foco no idoso e no cuidador, que apesar de vivenciarem processos semelhantes apresentam demandas e singularidades próprias.

Nesse contexto, o terapeuta ocupacional se insere proporcionando autonomia e independência para o idoso, de modo que este ressignifique suas atividades e ocupações. Além disso, o olhar voltado para o cuidador é essencial, tendo em vista que muitos negligenciam suas ocupações e param de dar sentido à vida.

Além disso, é necessário que durante o processo de intervenção se tenha materiais concretos que facilitem o idoso/cuidador a absorver as informações como os cartões de autoestima e as cartilhas de orientações, que trazem maior clareza para os idosos e cuidadores a longo prazo.

Sobre o processo de aprendizagem, entre docente, monitor e discentes, as intervenções serviram para a construção e soma do olhar para a família e para além dela, entendendo a dinâmica singular e a rotina para traçar as melhores estratégias. Também possibilitou ao grupo o amadurecimento de postura enquanto terapeutas em formação para lidar com os imprevistos, em relação a família, ausência de paciente, o luto, a aceitação e não aceitação por parte das pessoas beneficiadas.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. H.; BATISTA, M. P. P. **Intervenção domiciliar com ênfase do autocuidado para idosos.** Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2016 jan./abr.;27(1):63-71
- ANDRADE, V. S. PEREIRA, L. S. M. **Influência da tecnologia assistiva no desempenho funcional e na qualidade de vida de idosos comunitários frágeis: uma revisão bibliográfica.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 2009; 12(1):113-122
- BARROZO BM, et al. **As alterações nos papéis ocupacionais de cuidadores de pessoas.** Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015 set.-dez.;26(3):408-17.

- BERNARDO et al. **Atenção Ao Idoso Com Demência: As Ações Dos Terapeutas Ocupacionais Inseridos Nas Instituições De Longa Permanência de Curitiba-Paraná, Brasil.** Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Vol. 18, N°2, Diciembre de 2018, Pág. 65–77
- CANÇADO F. A. **Noções práticas de geriatria.** Belo Horizonte: Coopmed, 1994, 419p.
- CAZEIRO, A. P. N., PERES, P. T. **Terapia Ocupacional na prevenção e no tratamento de imobilização no leito.** Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, Mai/Ago 2010, v. 18, n.2, p. 149-167
- LOUREIRO, A. P. L. et al. **Reabilitação cognitiva em idosos.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 136-144, maio/ago. 2011.
- MONTEIRO, E. A., MAZIN, S. C., & Dantas, R. A. S. **Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal: validação para o Brasil.** Revista Brasileira de Enfermagem, 68(3), 421-428. 2015.
- MONTEIRO, M. C. **Participação Ocupacional do Idoso com Deficiência Visual: sua percepção.** 2010. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Instituto Politécnico do Porto. Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Porto, 2010.

## **Terapia ocupacional em um uma enfermaria pediátrica: visão de estagiárias neste contexto**

*Maria José Gugelmin de Camargo*

*Caroline Valdovski Lourenço*

*Camilla Maria Magalhães Azevedo*

*Janaína Vivian de Jesus*

O ambiente hospitalar é estressante, ainda mais quando se trata de crianças em internamento devido a patologias graves. Os tratamentos invasivos, as dores, a quebra da rotina, o afastamento de casa, da escola, dos colegas e dos familiares, a alimentação diferenciada, assim como o impedimento de sair da cama e deambular livremente são estressores que causam um grande sofrimento psicológico, emocional e físico. Por esta razão, faz-se necessário que uma equipe multiprofissional realize um atendimento integral a essas crianças, dentro dela os profissionais da Terapia Ocupacional estão aptos a proporcionar, através do brincar significativo e de qualidade, um melhor enfrentamento da hospitalização, diminuindo o impacto do internamento e ressignificando seu cotidiano, dando a ela mais qualidade ao internamento e contribuindo de maneira efetiva ao seu tratamento. Metodologicamente, este trabalho foi realizado através da observação e vivência de estágio no primeiro semestre de 2019 na ala pediátrica de um hospital universitário.

**Palavras chave:** Criança Hospitalizada, Cuidado da Criança, Hospitalização, Terapia Ocupacional.

### **INTRODUÇÃO**

No processo terapêutico ocupacional que se dá na enfermaria pediátrica e o contexto que o envolve, se faz necessário planejar, direcionar, aplicar e refletir sobre a intervenção de imediato, portanto, o raciocínio clínico predominante nos atendimentos é o interativo, que consiste em motivar o cliente a realizar a atividade a partir da compreensão dos gostos e dos fatores que o cercam (SHELL, 2011).

Quando uma criança precisa ser hospitalizada suas reações variam de acordo com seu estágio de desenvolvimento e de diversos fatores, tais como a idade, o afastamento de

familiares, a vivência anterior em ambiente hospitalar, o apoio dos familiares e o tempo de internamento (CRUZ et al., 2006),

O autor ressalta, também, que com a hospitalização, o menor, pode ser vítima de um atraso em seu desenvolvimento, pois a hospitalização pode interferir na independência do paciente que, por muitas vezes, é impedido de obter controle do seu próprio corpo e é afastado do convívio familiar, social e escolar.

A hospitalização infantil provoca um grande sofrimento, e por esta razão faz-se necessário que profissionais da terapia ocupacional propiciem à criança um melhor enfrentamento da situação, diminuindo o estresse causado por ela, aproximando-a de sua rotina e ressignificando seu cotidiano. O atendimento de terapia ocupacional tem por objetivo geral, engajar o paciente em atividades significativas a fim de facilitar o processo de enfrentamento dos fatores que envolvem adoecimento e sua hospitalização, assim como proporcionar uma melhor qualidade de vida diante do internamento (KUDO; BARROS; JOAQUIM, 2018).

Da mesma forma, a companhia do cuidador e responsável de referência é de extrema importância no ambiente hospitalar, pois sua ausência é sentida de modo acentuado pela criança (TAKATORI; OSHIRO; OTASHIMA, 2004).

## **METODOLOGIA**

O presente estudo utiliza um método exploratório, em um marco temporal de março a junho de 2019, sendo desenvolvido através da observação de estagiárias, na ala pediátrica de um hospital universitário do sul do Brasil. As crianças observadas pelas estudantes possuem de 02 a 17 anos de idade, sendo elas acometidas por doenças crônicas graves. As observações aconteciam durante a intervenção, todas as terças feiras no período da tarde, sob supervisão de uma professora.

## **RESULTADOS**

O ambiente hospitalar é caracterizado por estresses e alterações situacionais do paciente, sendo de grande rotatividade, por esta razão não há uma avaliação estruturada, a mesma é feita concomitantemente com a intervenção de maneira observacional prática, rápida e objetiva, exigindo um raciocínio clínico intuitivo.

Com base na observação realizada, foi possível constatar que o terapeuta ocupacional intervém realizando atividades voltadas à rotina da criança, como recurso para minimizar os

impactos de tratamentos invasivos e da hospitalização de curta/média/longa permanência, quebra de rotina, perda do papel ocupacional, a retomada de autonomia e independência, trabalhando com atividades lúdicas para otimizar o entendimento da criança em relação à hospitalização e assim proporcionar métodos de enfrentamento e compreensão de sentimentos.

Giardinetto et al. (2009) afirma que o terapeuta ocupacional dentro do ambiente hospitalar busca promover, através do brincar, a saúde e a qualidade de vida da criança, pois é através do brincar que a criança desenvolve os aspectos motores e cognitivos, aprende regras, se socializa e se comunica, tornando-a como a principal ocupação da criança. O profissional de terapia ocupacional utiliza o brincar como recurso para trazer o contexto da criança para o hospital e fomentar seu desenvolvimento no ambiente hospitalar, além de objetivar a diminuição dos impactos causados pela hospitalização.

## **DISCUSSÃO**

Durante o processo de intervenção foi possível observar a importância das atividades lúdicas e do brincar, assim como as fases do desenvolvimento das crianças, as dificuldades causadas pelo internamento e o quanto este afeta de maneira negativa o desenvolvimento esperado. Além de atrasos sociais e educacionais, como o afastamento da escola e da família.

Realizamos, quando necessário, adaptações nas atividades e jogos, modificando as regras de acordo com o estágio de desenvolvimento do paciente, graduando a atividade de acordo com o seu conhecimento sobre o mesmo e avançando de acordo com o entendimento, facilitando assim a compreensão e um melhor engajamento proporcionando resultado satisfatório.

Durante todas as intervenções notou-se uma mudança no comportamento dos pacientes e seu acompanhante, quando ambos se apresentavam tristes e acanhados, muitas vezes demonstrando sentimento de medo ou ansiedade, e após o atendimento de terapia ocupacional os mesmos mostravam-se mais felizes e dispostos, ou seja, vivenciamos e testemunhamos como e quanto terapia ocupacional proporciona um melhor enfrentamento da hospitalização, pois seus resultados são visíveis e palpáveis logo ao final da intervenção.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi possível identificar através das brincadeiras e dos jogos, as potencialidades dos pacientes, e presenciar as mudanças comportamentais positivas durante o período de

atendimento. O vínculo criado, favoreceu o engajamento tanto da criança e do cuidador, quanto das acadêmicas no processo.

O terapeuta ocupacional atua como facilitador na promoção de autonomia do público infantil, favorecendo o engajamento em atividades lúdicas e no brincar, com o objetivo de amenizar impactos da hospitalização e diminuir ou extinguir possíveis atrasos do desenvolvimento que possam estar aparentes.

## REFERÊNCIAS

CRUZ, D. S. M. da. et al. Assistência Humanizada à Criança Hospitalizada. **RENE**, Fortaleza, v. 7, n. 3, p. 98-104, set./dez.2006. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5447/3962>. Acesso em: 14 mai. 2019.

KUDO, A. M.; BARROS, P. B. M.; JOAQUIM, R. H. V. T. Terapia Ocupacional em Enfermaria Pediátrica. In: CARLO, M. M. R. P.; KUDO, A. M. **Terapia Ocupacional Em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Editora Payá, 2018. p. 127-142.

GIARDINETTO, A. R. dos S. B., et al. A Importância da Atuação da Terapia Ocupacional a População Infantil Hospitalizada: A Visão de Profissionais da Área da Saúde. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFScar**, São Carlos, v. 17, n. 1, p. 63-69, jan./jun.2009. Disponível em: <http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/119/77>. Acesso em: 14 mai. 2019.

SCHELL, B. A. B. Raciocínio profissional na prática. In: NEISTADT, M.E & CREPEAU, E.B. **Willard & Spackman: Terapia Ocupacional**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. cap. 32.

TAKATORI, M.; OSHIRO, M.; OTASHIMA, C. O hospital e a assistência em terapia ocupacional com a população infantil. In: De Carlo MMRP, Luzo MCM. **Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**. São Paulo: Roca, p. 256-75, 2004.