

Eixo Terapia Ocupacional nas Práticas Clínicas

Qualidade de vida de mulheres com sangramento uterino anormal, quanto aos aspectos capacidade funcional, aspectos físicos e dor

Raquel wyara feitoza lima

Aneide rocha de marcos rabelo

jamyllle silva de brito

Brunna matias ribeiro cabral

Raísa santos coelho

Sangramento Uterino Anormal (SUA) é a alteração dos parâmetros do ciclo menstrual considerando: volume sanguíneo (30 a 80 ml), duração (3 a 8 dias) e intervalo entre um ciclo e outro (26 a 34 dias), podendo ocorrer isolado ou associado a outros sintomas. Avaliar à Qualidade de Vida (QV), a partir do questionário Medical Outcomes Study 36 - item Short - Form Health Survey (SF-36). estudo descritivo e transversal, envolvendo 43 mulheres com queixa de SUA, recrutadas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, entre março e julho de 2017. Para avaliar o perfil sociodemográfico e clínico foram calculadas as frequências com comparação dos percentuais através do teste Qui-quadrado. Para avaliação dos escores de QV foram calculadas as estatísticas: mínimo, máximo, média e desvio padrão; e testes de avaliação da normalidade, comparação e correlação. As participantes obtiveram todos os escores baixos, sendo eles: saúde mental 53,9%; estado geral de saúde 52,2%; aspectos sociais 45,3%; vitalidade 40,6%; dor 30,3%; capacidade funcional 30,2%; limitações por aspectos emocionais 26,4% e limitações por aspectos físicos 9,3%. A qualidade de vida das mulheres com SUA encontra-se prejudicada, visto que o maior escore encontrado não ultrapassa 54%. Neste sentido, o presente trabalho fomenta discussões acerca da necessidade de intervenções por uma equipe multiprofissional, considerando a identificação do impacto negativo na Qualidade de Vida das mulheres com SUA, principalmente no que se refere aos aspectos físicos e emocionais.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Saúde da Mulher, Hemorragia Uterina, Funcionalidade.

INTRODUÇÃO

Entre a menarca e a menopausa, a mulher passa por um evento cíclico que ocorre mensalmente, no período de três a oito dias, com volume de perda sanguínea entre 30 e 80 ml, com tempo médio entre um ciclo e outro de 26 a 34 dias, denominado Sangramento Uterino Normal. Qualquer modificação nestes parâmetros será considerado Sangramento Uterino Anormal (SUA), podendo ocorrer de forma isolada ou associado a outros sintomas (PAIVA, et al; 2012; BRASIL, 2013; SILVA FILHO et al, 2016).

Esta sintomatologia representa, hoje, um problema de saúde pública, afetando negativamente a qualidade de vida de, aproximadamente, 1/3 das mulheres em todo o mundo e desafia as mulheres acometidas e os profissionais que as atendem, devido à dificuldade da acurácia do volume sanguíneo, sendo este um dado subjetivo. A queixa de SUA, ocasiona elevados custos econômicos diretos e indiretos para os serviços de saúde, por ser uma importante indicação para encaminhamentos aos ambulatórios de ginecologia e possíveis procedimentos cirúrgicos (PAIVA et al; 2012; SILVA FILHO et al, 2015).

Para as mulheres, sobretudo, esta condição repercute em problemas relacionados aos aspectos clínicos, haja vista que a literatura descreve um risco elevado, em torno de 50%, de desenvolvimento de anemia ferropriva por essa população; e psicossociais, diante do impacto causado no dia- a dia, bem como, a mudança nas relações afetiva/sexual com o parceiro e as alterações do desempenho em atividades de vida diária, esportivas e profissionais, que acarreta o afastamento do trabalho em média 4 semanas por ano, repercutindo na qualidade de vida (PETRACCO; BADATOLLI; ARENT, 2009; SILVA FILHO et al, 2016; SILVA FILHO et al, 2015).

Nesta perspectiva, a Organização Mundial de Saúde define a Qualidade de Vida (QV) (1995: p.1405) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura, e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, portanto, varia de um indivíduo para o outro.

Assim, considerando o SUA uma queixa recorrente das mulheres que procuram os serviços de saúde, suas repercussões na vida prática das mesmas e o alto custo gerado para o SUS, o presente estudo tem o objetivo de Avaliar à Qualidade de Vida (QV), a partir do questionário Medical Outcomes Study 36 - item Short -Form Health Survey (SF-36), com intuito de identificar os seus domínios e os quantificar, uma vez que a literatura indica apenas

que há impacto negativo na qualidade de vida das mulheres, contudo não especifica estas dificuldades quantitativamente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, envolvendo 43 mulheres com queixa de SUA, recrutadas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), é um hospital de referência no estado de Pernambuco de alta complexidade na área de Saúde da Mulher e na capacitação de profissionais em diferentes áreas da saúde.

A captação aconteceu no ambulatório de Ginecologia da instituição, entre março e julho de 2017. Os dados foram coletados em instrumento próprio, abrangendo questões acerca dos dados sociodemográficos e clínicos, e do Questionário de Qualidade de Vida, Medical Outcomes Study 36 - item Short -Form Health Survey (SF-36), traduzido e validado para população Brasileira por Ciconelli et al, em 1999.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob o protocolo número do CAAE 63169816.2.0000.5208, conforme a Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos. Ressalta-se que a coleta ocorreu após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas mulheres participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo mostra que 48% da amostra está na faixa etária de 41 a 50 anos, apresentando correlação com perfil clínico das mesmas. Este dado é semelhante com a literatura, visto que o SUA pode acometer mulheres nos extremos do período reprodutivo, após a menarca e na perimenopausa, devido a imaturidade ou flutuações do eixo Hipotálamo-Hipófise-Ovário. Além disso, segundo a faixa etária, nos quais cerca 50% das mulheres com SUA concentram-se na faixa etária dos 40 a 50 anos. (STUFALDI, 2014; MOORE, 2013).

O nosso estudo corrobora com a literatura, visto que houve correlação entre a idade e a causa do SUA. Sabe-se que está sintomatologia, pode ter diversas causas, nesta pesquisa a principal causa foi a miomatose. Este é o diagnóstico prevalente nos estudos, em que 25 a 30%

das mulheres diagnosticadas estão em idade reprodutiva; 50% das mulheres com idade superior a 35 anos; aproximadamente 70% com mais de 50 anos; estes miomas serão sintomáticos na quarta e quinta décadas de vida (BRASIL,2013; RHOMBERG, *et al* 2017). Cerca de 30% dos miomas são sintomáticos, e afetarão negativamente a QV, exigirão tratamento, e são o principal motivo de histerectomia em diversos países (BOCLIN; TORRES; FAERSTEIN,2015).

Quanto á QV, as pacientes estudadas tiveram escores baixos em todos os domínios, sendo o maior de 53,9% e o menor 9,3% nos domínios saúde mental e aspectos físicos, respectivamente. Estudos realizados sobre QV e SUA, trazem que as mulheres do grupo sintomático foram afetadas de forma mais significativa, em todos os domínios da SF-36 quando comparadas às mulheres assintomáticas (WEISBERG ET AL.2016; ALMEIDA; DUMITH, 2017).

Ressaltaremos nesse estudo, a limitação das mulheres nos aspectos, Capacidade funcional, aspectos físicos e dor. Os domínios de capacidade funcional, aspectos físicos e dor avaliam de acordo com o SF-36, respectivamente, a presença e a extensão das limitações impostas na realização das atividades, o tempo para realização das mesmas e a interferência da dor no desempenho destas(CICONELLI,1999). Nesse estudo foi identificado o impacto do SUA na QV das mulheres, quando as participantes afirmaram: permanecer dias acamadas e não realizar suas atividades de vida diária e trabalho, devido as condições impostas pelo SUA.

Tem-se que o SUA pode vir acompanhado de dor, neste estudo a maioria das participantes referem sentir dores de moderada a grave e associa-se a limitação física. A dor é responsável pelo confinamento a cama, utilização de um ou mais de dois dias de folga do trabalho, letargia e tem associação com outros domínios da qualidade de vida (WEISBERG ET AL.,2016).

As participantes do estudo referem que o SUA ultrapassa o incômodo do dia a dia com trocas de roupas de forma inesperada ou necessidade de mudanças do tipo de roupa. Ele afeta também a saúde mental, com alterações que envolvem desde a relação sexual com o parceiro, até a baixa autoestima pelo volume abdominal, a restrição social e laboral, quando por vezes pedem demissão, por não conseguir ir trabalhar devido a intensidade do sangramento ou da dor.

CONCLUSÃO

A análise dos dados conclui que as mulheres com SUA tem sua qualidade de vida afetada negativamente em todos os domínios, visto que os melhores escores foram nos domínios saúde mental e estado geral de saúde, entretanto sem ultrapassar o valor de 54%, demonstrando que existe alteração negativa significativa em cada domínio de forma isolada e correlacionando-o aos demais.

Com base nessa informação, faz-se necessário a realização de outros estudos de abordagem quantitativa, com ampliação do número de participantes, dos dados sociodemográficos e dos clínicos, para um melhor dimensionamento das características pessoais e do contexto desse público, bem como o desenvolvimento de estudos que associem esses aspectos, com dados qualitativos que permitam uma maior exploração dos impactos negativos na qualidade de vida das mulheres com SUA, na sua singularidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M. da. S; DUMITH, S. C. Alteração menstrual e qualidade de vida em professoras da Universidade Federal do Rio Grande, Brasil. **Reprod. Clim.**, v. 32, n. 2, p. 71–77, 2017.

BOCLIN; TORRES; FAERSTEIN, 2015. Body weight gain during adulthood and uterine myomas: Pró-Saúde Study. **Rev Saúde Pública**, p.49:81, 2015.

BRASIL, 2013

MOORE, A. A. Heavy menstrual bleeding. Adv. **NPS PAS**, n. 4, v.1, p. 21-23, 2013.

PAIVA, et al. Manejo terapêutico na hemorragia uterina disfuncional. **e-Scientia**, Belo Horizonte, v. 5, n .1, p. 18-22, 2012. Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/.

PETRACCO, A; BADALOTTI, M; ARENT, A. Sangramento uterino anormal. **Femina**, v. 37, n. 7, p. 389-394, 2009.

STUFALDI, 2014; SILVA FILHO et al.Tratamento do sangramento uterino anormal: uma análise sob a perspectiva dos custos no Sistema Único de Saúde e da medicina suplementar. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 1, p. 31-36, 2016.

SILVA FILHO, et al. Sangramento uterino anormal: proposta de abordagem do Grupo Heavy Menstrual Bleeding: Evidence-Based Learning for Best Practice (HELP). **Femina**, v. 43, n. 4,

2015.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 10, p. 1403-1409, 1995.

WEISBERG, EDITH; MCGEEHANA, KEVIN; FRASERC IAN S. Effect of perceptions of menstrual blood loss and menstrual pain on women's quality of life. **The european journal of contraception & reproductive health care.**, v.15, p. 13:53, 2016.

Descanso e sono: comparação do Desempenho Ocupacional dos Para Atletas do Para Tênis de Mesa e do Basquete em Cadeira de Rodas

Janaina Vivian de Jesus

Ricardo de Oliveira Gomes

Aline Ferrari Fabri

Genita Reginatto

Lidiana Cornelio Silva

A prática do esporte proporciona benefícios para a saúde física e mental dos praticantes, podendo ser considerado como reabilitação, trabalho, participação social e lazer. Esse último, é uma importante ocupação para o ser humano, equilibrando as demais áreas de ocupação ao proporcionar prazer e bem estar. Portanto, o objetivo deste estudo consiste em descrever os fatores que influenciam ou não a realização de atividades de lazer dos paratletas das modalidades de tênis de mesa e basquete adaptados de uma organização filantrópica do sul do país. Foram avaliados 27 atletas, sendo 17 do tênis de mesa e 10 do basquete em cadeira de rodas, iniciantes e profissionais. Metodologicamente, utilizou-se uma abordagem quantitativa, observacional e transversal, com análise de dados derivados de um questionário semiestruturado, contendo questões relacionadas ao lazer. Pode-se evidenciar que, os atletas das duas modalidades realizam atividades de lazer e relatam identificar déficits na acessibilidade, mas ela não se torna uma barreira que impeça a execução dessa ocupação.

Palavras-chaves: Atividades de lazer, Esportes, Pessoas com deficiência, Terapia ocupacional.

INTRODUÇÃO

O esporte favorece o engajamento do atleta em ocupações, como por exemplo o lazer, que é uma vertente importante na vida do indivíduo contemporâneo, pois promove espaço de ação e realização humana, que são fatores importantes da rotina e socialização do indivíduo com ou sem deficiência (CARDOSO, et al. 2018).

O Paradesporto teve início na Inglaterra em 1948, quando Ludwig Guttmann organizou uma competição esportiva com veteranos da Segunda Guerra Mundial, com lesão medular e, desde então, 25 modalidades de esporte foram adaptadas e regulamentadas (INSTITUTO DE PROMOÇÃO DO PARADESPORTO, 2019).

Face ao exposto, o objetivo deste trabalho é descrever fatores que influenciam ou não a realização das atividades de lazer dos atletas das modalidades de tênis e basquete adaptados de uma organização filantrópica do sul do país.

METODOLOGIA

Trata-se de uma metodologia quantitativa, observacional e transversal. Os participantes são atletas de uma organização filantrópica do sul do país e foram entrevistados ao longo do mês de abril do ano corrente em seus locais de treino. O presente estudo faz parte de um projeto de pesquisa de uma Universidade Pública, o qual obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob o parecer nº 2495358 em 15/02/2018, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, garantindo o sigilo e o anonimato dos participantes bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Para tal, fizeram parte da amostra 10 dos 12 atletas na modalidade Basquete em Cadeira de Rodas e 17 atletas de Para Tênis de Mesa. Utilizou-se para a coleta de dados um questionário sociodemográfico e outro questionário contendo seis questões estruturadas, elaboradas pelos pesquisadores com base na ocupação lazer sugerido segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional (2015). O questionário foi configurado em escala likert 5, ou seja, cada questão teve as seguintes 5 possibilidades de respostas: nunca, quase nunca, às vezes, na maioria das vezes e sempre. Após a coleta de dados, foi construído um banco de dados por meio do Programa Computacional Microsoft Excel e realizada uma análise estatística descritiva.

RESULTADOS

Ao analisar o perfil sociodemográfico dos atletas do tênis de mesa, observou-se a presença de 4 mulheres e 13 homens, 40 % possuem filhos e a faixa etária mínima é de 21 anos

e máxima de 50 anos. A prevalência do diagnóstico nessa modalidade é de lesão medular, seguido por paralisia cerebral, amputação de membro inferior e trauma crânio encefálico.

Já no basquete, todos os atletas são do sexo masculino, cuja faixa etária varia entre 30 e 54 anos e a média de prática do esporte é de 7 anos e 8 meses. Destes, 20% não são casados e 100% não possuem filhos. Nesta modalidade a prevalência de diagnóstico é de lesão medular, seguido da poliomielite, paraplegia e amputação de membros inferiores.

No que diz respeito à frequência com que se pratica atividades de lazer, 50% dos atletas do basquete apontaram que sempre às realizam. Os mesmos 50% encontram atividades de sua preferência com facilidade e 10% responderam que a acessibilidade sempre é uma barreira para o engajamento nestas atividades (Tabela 1).

Tabela 1 – Comparativo do perfil de lazer entre atletas do esporte adaptado nas modalidades de basquete e tênis de mesa

| Questões | Modalidade | Respostas | | | | |
|--|---------------|-----------|----------------------------|-------------|----------------|-------|
| | | Sempre | Na Maioria das Vezes | Às Vezes | Quase Nunca | Nunca |
| Realiza atividades de lazer com frequência? | Basquete | 50% | 10% | 30% | 0 | 10% |
| | Tênis de Mesa | 35% | 12% | 29% | 12% | 12% |
| O treino dificulta a participação em atividades de lazer? | Basquete | 0 | 0 | 20% | 0 | 80% |
| | Tênis de Mesa | 0 | 6% | 18% | 0 | 76% |
| Encontra com facilidade as opções de atividades de lazer de sua preferência? | Basquete | 50% | 20% | 10 % | 10% | 10% |
| | Tênis de Mesa | 47% | 24% | 12% | 12% | 6% |

| | | | | | | |
|---|---------------|-----|-----|-----|---|-----|
| A acessibilidade dificulta a participação em atividades de lazer? | Basquete | 10% | 30% | 30% | 0 | 30% |
| | Tênis de Mesa | 18% | 18% | 18% | 0 | 47% |

Fonte: os autores, 2019.

Quanto aos atletas do tênis de mesa, 35% responderam que realizam estas atividades com frequência e 47% encontram opções de atividades de sua preferência com facilidade, sendo que 71% apontam algum grau de dificuldade para encontrar tempo em sua rotina para realizá-las. Tal discrepância é notada por Reis e Starepravo (2008) apud Rechia e Cassapian (2014), que dissertam sobre a falta de compreensão da importância do lazer no cotidiano como uma barreira importante, pois grande parte das vezes é tratado como algo irrelevante à saúde e, por este motivo, deixado em segundo plano.

Para Feitosa et al (2017), a prática do esporte aumenta a capacidade física, minimiza a falta de condicionamento e promove a inclusão desde a infância, além de estar relacionada à redução de comportamento mal adaptativo, melhora da auto estima e competência social. Vários estudos científicos mostram a influência positiva do exercício físico na função comportamental e saúde mental da pessoa com deficiência (FEITOSA et al. 2017). Contudo, 20% dos atletas do basquete e 18% do tênis de mesa consideram que os treinos acabam dificultando a realização de atividades de lazer às vezes, o que deve ser observado para evitar que os mesmo sintam-se sobrecarregados e que sua saúde seja afetada.

Os atletas da modalidade de basquete quando indagados sobre a acessibilidade, tiveram respostas divergentes, pois apesar da competição exigir o uso da cadeira de rodas, os atletas não são todos cadeirantes, e o fato de deambular sem ajuda de um dispositivo, ou com muletas altera significativamente o ponto de vista/vivência dos atletas e da sua independência. Segundo o Instituto de Promoção do Paradesporto (2019), os atletas precisam ter alguma deficiência físico-motora, conforme adaptação das regras da Federação Internacional de Basquete em Cadeira de Rodas.

DISCUSSÃO

Segundo a Lei Brasileira de Inclusão (13.146/2015), a Assessoria dos Direitos da Pessoa com Deficiência deve promover ações políticas e sociais voltadas à acessibilidade e participação social para pessoas com deficiência (CURITIBA, 2018). Entretanto, os locais públicos criados antes da década de 1990, ainda possuem barreiras físicas que limitam a independência do deficiente, prejudicando sua acessibilidade. As barreiras ultrapassam os limites dos parques quando se considera todo o trajeto necessário para que o sujeito chegue até o local, o que envolve seu território, meios de transporte e o próprio parque. Todos estes espaços podem apresentar barreiras que podem dificultar e até impedir a realização de atividades de lazer em espaços públicos e privados (CASSAPIAN, RECHIA, 2014).

Os atletas relatam que realizam atividades de lazer o que, entretanto, não foi abordado no questionário quais são, podendo variar entre uso das redes sociais ou jogos de vídeo game, por exemplo, que são possibilidades de lazer que podem ser adaptadas às necessidades de cada praticante, dentro do seu cotidiano, favorecendo sua independência.

Observa-se, que as práticas mais recentes da Terapia Ocupacional visam fomentar o desenvolvimento de processos terapêuticos nos espaços do cotidiano do cliente, ou que lhe seja significativo, para estabelecer uma participação como agente ativo da produção de sua própria saúde. Proporciona possibilidades de locais nos quais o indivíduo possa ser estimulado a uma vida em comunidade, utilizando suas potencialidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foram analisados os perfis ocupacionais dos atletas, fazendo um recorte na ocupação do lazer, através do qual foi possível identificar que o estado civil, filhos ou tempo de treino não foram um parâmetro para comparação das respostas dos participantes, que responderam na grande maioria que o lazer faz parte do seu cotidiano.

Ficou evidente que os treinos não dificultam a participação destes atletas nas atividades de lazer, mostrando um cenário em que a prática do esporte como reabilitação e participação social, visam potencializar as atividades de vida diária e as atividades instrumentais de vida diária, melhorando a autoestima dos atletas com deficiência, e proporcionando enfrentamento de obstáculos da vida em sociedade, ressignificando seus passos em busca de novas conquistas, contribuindo também para a realização de atividades de lazer.

REFERÊNCIAS

AOTA. Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. **Revista de Terapia ocupacional da Universidade de São Paulo**, 3 ed., 2015.

CASSAPIAN, M. R.; RECHIA, Simone. Lazer para todos? Análise de acessibilidade de alguns parques de Curitiba-PR. **Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 25-38, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.004>. Acesso em: 30 maio 2019.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. **Acessibilidade**, 2018. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.curitiba.pr.gov.br/conteudo/coordenacao-de-acessibilidade/112>. Acesso em: 17 jul. 2019.

FEITOSA, L.C. et al. O efeito do esporte adaptado na qualidade de vida e no perfil biopsicossocial de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral. Curitiba, PR: **Revista Paulista de Pediatría**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000400429. Acesso em: 20 jul. 2019.

INSTITUTO DE PROMOÇÃO DO PARADESPORTO (IPP BRASIL). Disponível em: <http://ippbrasil.org.br/historia-do-paradesporto/>. Acesso em: 10 jul. 2019.

CARDOSO, F. S. et al. Redes sociais e sociabilidade: práticas e percepções acerca dos usos do facebook no lazer. *Licere*, Belo Horizonte, v.22, n.1, mar/2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/12312>. Acesso em: 20 jul. 2019.

Terapia Ocupacional e atenção psicossocial infantojuvenil: tecendo práticas e conhecimento

Martha Morais Minatel

Rodrigo Silva

This Souza Santos

O objeto deste relato de experiência foi a atenção psicossocial infantojuvenil em terapia ocupacional. O objetivo foi compor, por meio do Departamento de Terapia Ocupacional da UFS, um ambiente de prática e construção do conhecimento sobre o tema da saúde mental infantojuvenil junto aos profissionais terapeutas ocupacionais que trabalham com esse público e realizar intervenções junto às crianças e adolescentes com sofrimento psíquico no município de Lagarto e região. A metodologia do trabalho consistiu em encontros com profissionais terapeutas ocupacionais e de prática clínica e territorial junto às crianças e adolescentes com sofrimento psíquico e suas famílias. Como resultados tem-se o acolhimento de 22 crianças e adolescentes; a formação de um grupo de família com vistas ao fomento de uma associação familiar; formação de um grupo de profissionais configurando uma "Comunidade de Práticas", reunindo nove terapeutas ocupacionais, que atuam em diferentes níveis de complexidade na atenção psicossocial e saúde mental, como no NASF, CAPS i, I e II, clínica privada e planos de saúde, treze discentes e três docentes, com vistas à fundamentação da construção do raciocínio clínico em Terapia Ocupacional no campo da atenção psicossocial infantojuvenil. Considera-se que a ação foi relevante na formação acadêmica e de construção do conhecimento no campo da atenção psicossocial infantojuvenil, na oferta do cuidado e atenção a essa população e fortalecimento da categoria profissional que atua nesse campo. Ademais, fomentou a criação de fóruns municipais sobre o tema da atenção psicossocial infantojuvenil.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Educação Superior, Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O debate e as práticas psicossociais junto à infância e adolescência em sofrimento psíquico e suas famílias cada vez mais tem se destacado da lógica adultocêntrica. Políticas públicas no âmbito da saúde pública, centrada em uma Rede de Atenção Psicossocial, tem se atentado para o fato das particularidades desses usuários e para a necessidade do trabalho intersectorial e interdisciplinar no cuidado à saúde mental das crianças e adolescentes (AMSTALDEN et al., 2010; BRASIL, 2014; COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

Dentre os profissionais capacitados para implementar tais ações e políticas junto a sujeitos e coletivos está o terapeuta ocupacional por possuir competências e habilidades necessárias à prática junto à população infantojuvenil no contexto da saúde mental, sobretudo na perspectiva da reabilitação psicossocial, preocupando-se com o desenvolvimento da cidadania, autonomia, emancipação e participação social por meio de ações junto aos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial, sobretudo os equipamentos especializados como os Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi). As aproximações da terapia ocupacional e a atenção psicossocial se tornam mais coerentes quando o foco da intervenção e ação profissional se dá no e pelo cotidiano (CONSTANTINIDIS; CUNHA, 2016; GALHEIGO, 2003; FERIGATO et al., 2016; FERNANDES; MATSUKURA, 2016; LEÃO; SALLES, 2016).

A literatura aponta para a crescente inserção da terapia ocupacional no campo da saúde mental infantojuvenil (BATISTA; MINATEL, 2016; BUENO, 2013; CID, 2015; GARDINER; BROWN, 2010; GUADANHIM; MATSUKURA, 2013; FERNANDES, 2014; FERNANDES; MATSUKURA, 2016; JURDI et al., 2013; MATSUKURA, 2007; TAÑO, 2014; TAÑO; MATSUKURA, 2015; TOKOLAHÍ et al., 2018), revelando a contribuição desse núcleo ao campo e a importância do incentivo e fomento à produção de conhecimento específico em terapia ocupacional.

Nessa direção, o objeto deste trabalho é a atenção psicossocial infantojuvenil em terapia ocupacional. Objetiva-se apresentar o relato da experiência realizada que buscou compor, por meio do Departamento de Terapia Ocupacional da UFS, um ambiente de prática e construção do conhecimento sobre o tema da saúde mental infantojuvenil junto aos profissionais terapeutas ocupacionais que trabalham com esse público e realizar intervenções junto às crianças e adolescentes com sofrimento psíquico no município de Lagarto e região.

METODOLOGIA

Esse relato de experiência integra um projeto de extensão universitária desenvolvido por um período de seis meses (junho à dezembro de 2018), coordenado por dois professores do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, com a participação de discentes de graduação em terapia ocupacional.

Consistiu em encontros mensais com profissionais terapeutas ocupacionais a fim da construção e desenvolvimento da Comunidade de Prática e da prática clínica e territorial semanal junto às crianças e adolescentes com sofrimento psíquico e suas famílias no município de Lagarto e região.

RESULTADOS

Como principais resultados destacam-se: o acolhimento de 22 crianças e adolescentes com sofrimento psíquico, com diagnóstico diferentes (como transtorno do espectro autista, depressão com ou sem ideação suicida, ansiedade, transtorno de personalidade, esquizofrenia) ou sem diagnóstico fechado encaminhadas por médicos, pela escola ou por busca espontânea da família; a formação de um grupo de família com vistas ao fomento de uma associação familiar; formação de um grupo de profissionais configurando uma Comunidade de Práticas em Terapia Ocupacional que reuniu nove terapeutas ocupacionais, que atuam em diferentes níveis de complexidade na atenção psicossocial e saúde mental, como no NASF, CAPS i, CAPS I e CAPS II, clínica privada e planos de saúde, treze discentes e três docentes, com vistas à fundamentação da construção do raciocínio clínico em Terapia Ocupacional no campo da atenção psicossocial infantojuvenil.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento do projeto de extensão e seus resultados revelam a fragilidade de serviços disponíveis no município voltados à atenção psicossocial infantojuvenil. O município de Lagarto conta apenas com um Centro de Especialidades que oferta atendimento ambulatorial

para diversas demandas e, dentre elas a saúde mental, principalmente pelo serviço de psicologia. Outras ações são desenvolvidas em clínicas privadas e vinculadas a planos de saúde diminuindo o acesso da população. Esse aspecto é refletido na busca crescente pelo serviço universitário que se torna limitado por não poder contar com uma rede de atenção psicossocial e por contar com uma rede intersetorial bastante limitada (BATISTA; MINATEL, 2016), aspectos importantes na oferta da atenção psicossocial como apontado na literatura (BRASIL, 2014; TAÑO, 2014; TAÑO; MATSUKURA, 2015).

Ainda que a prática tenha se desenvolvido a partir da clínica universitária, o objeto da ação terapêutica ocupacional foi o cotidiano das crianças e adolescentes e suas famílias. Nessa direção, os referenciais teórico-metodológicos foram orientados sobretudo pela perspectiva da reabilitação psicossocial, das políticas públicas brasileiras orientadas pela Reforma Psiquiátrica, e da literatura em terapia ocupacional sobre o cotidiano.

Especificamente em relação à formação da Comunidade de Práticas em Terapia Ocupacional, a orientação partiu da literatura nacional que revela a potência dessa estratégia no desenvolvimento profissional (GALHEIGO et al., 2015; HOFFMANN; DESHA; VERRALL, 2011; MARCOLINO, et al., 2016; MARCOLINO; LOURENÇO; REALI, 2017). Segundo Wenger (1998, apud MARCOLINO et al., 2016), a comunidade de prática se caracteriza como um espaço de aprendizagem colaborativa, constituída do engajamento de um grupo de pessoas articuladas que se fundamenta na troca de saberes e informações. Para o autor, essa participação ativa pode construir novos conhecimentos, levando os participantes a reflexão, pesquisas e avaliações coletivas de suas próprias ações, valores e conhecimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a ação foi relevante na formação acadêmica e de construção do conhecimento no campo da atenção psicossocial infantojuvenil, na oferta do cuidado e atenção a essa população e fortalecimento da categoria profissional que atua nesse campo. Ademais, fomentou a criação de fóruns municipais sobre o tema da atenção psicossocial infantojuvenil que serão desenvolvidos na continuidade desse projeto.

REFERÊNCIAS

AMSTALDEN, A., L. F., et al. A política de saúde mental infantojuvenil: seus percursos e desafios. In: E. Lauridsen – Ribeiro; O. Y. Tanaka (orgs). **Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS**. Editora Hucitec. São Paulo. 2010.

BATISTA, K.M.; MINATEL, M.M. **Programa Saúde na Escola e Saúde Mental**: tecendo a rede de atenção e cuidados. Relatório final de Iniciação Científica. PIBIC/UFS. 2016.

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

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

CID, M.F. Cotidiano familiar: refletindo sobre a saúde mental infantil e a prática de atividades familiares. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 428-438, 2015.

CONSTANTINIDIS, T.C.; CUNHA, A.C. Desistitucionalizando conceitos: a terapia ocupacional em busca de um (novo) lugar no cenário da saúde mental. In: MATSUKURA, T.S.; SALLES, M.M. (orgs). **Cotidiano, atividade humana e ocupação**: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental. São Carlos: EdUFSCar, 2016, p. 37-59.

COUTO, M.C.V.; DUARTE, C.S.; DELGADO, P.G.G. A Saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.30, n.4, p. 390-398, 2008.

FERIGATO, SH, BALLARIM, M.L.G; MARCOLINO, T.Q.; INDIANI, S.K. As residências terapêuticas e a clínica do cotidiano: contribuições da terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**.v. 27, n.1, p. 80-87, 2016.

FERNANDES, A.D.S.A. **Cotidiano de adolescentes vinculados a um centro de atenção psicossocial infantojuvenil (CAPSi): realidade e perspectivas**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

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. (orgs). **Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental**. São Carlos: EdUFSCar, 2016, p. 91-104.

GALHEIGO, S.M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.14, n.3, p. 104-109, 2003.

GALHEIGO, S.M.; BRAGA, C.P.; MIETO, F.S.R.; PARREIRA, F.V.; SARMENTO, G.Q.; MOTTA, M.; SILVA, M.C.A.; SANTOS, M.F.; SPINOLA, P.F.; LIMA, R.; MITRE, R.M.A.; LAGÔA, T.R.O.; OLIVEIRA, T.A.; SANTOS, W.A. Comunidade de prática em terapia ocupacional: a avaliação do processo pelos participantes e pelos pesquisadores. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 463-474, 2015.

GARDINER, C.; BROWN, N. Is there a role for occupational therapy within a specialist child and adolescent mental health eating disorder service? **British Journal of Occupational Therapy**, v. 73, n. 1, p. 38-43, 2010.

GUADANHIM, M.S.; MATSUKURA, T.S. **Terapia Ocupacional e a saúde mental da criança e do adolescente: identificando práticas de intervenção e pesquisa.** Relatório final de Iniciação Científica. PUICT/UFSCar. 2013.

HOFFMAN, T.; DESHA, L.; VERRALL, K. Evaluating an online occupational therapy community of practice and its role in supporting occupational therapy practice. **Australian Occupational Therapy Journal**, Victoria, v. 5, n. 58, p. 337-345, 2011.

JURDI, A.; SILVA, C. C.; MILEK, G. M.; SIMONATO, M. Oficina de atividades para acompanhantes em um serviço de saúde mental infantil - intervenções da terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 1, p. 88-93, 2014.

MARCOLINO, T.Q.; FANTINATTI, E.N.; GOZZI, A.P.N.F.; CID, M.F.B. 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**, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 733-741, 2016.

MARCOLINO, T.Q.; LOURENÇO, G.F.; REALI, A.M.M.R. “Isso eu levo para a vida!”: aprendizagem da prática profissional em uma comunidade de prática. **Interface** (Botucatu), v. 21, n. 61, p. 411-420, 2017.

MATSUKURA, T.S. Práticas de terapia ocupacional em saúde mental infantil: ampliando o alcance sob o enfoque de mecanismos de risco e proteção. In: **Anais do X Congresso brasileiro de Terapia Ocupacional**. Goiânia, 2007.

MATSUKURA, T.S.; TAÑO, B.L. Os centros de atenção psicossocial infantojuvenis: características organizacionais e oferta de cuidados. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 3, p. 208-216, 2014.

TAÑO, B. L. **Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) e as práticas de cuidado para as crianças e adolescentes em intenso sofrimento psíquico**. 2014. 207 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

TAÑO, B.L.; MATSUKURA, T.S. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 23, n.2, p. 439-447, 2015.

Comparação do desempenho ocupacional de atletas das modalidades do Tênis de Mesa e Basquete

Aline Ferrari Fabri

RESUMO

Este trabalho objetiva analisar a área de desempenho ocupacional do descanso e sono de atletas de paradesporto das modalidades de tênis de mesa e basquete. É um estudo de abordagem quantitativa, observacional e transversal, participaram 26 atletas de ambas as modalidades, utilizou da análise de dados das questões aplicadas aos atletas relacionadas a ocupação alvo. Pode-se evidenciar que predominantemente os atletas participantes possuem um desempenho satisfatório e não apresentam a necessidade de um equipamento ou intervenção que facilite o seu descanso e sono, apresentando então a possibilidade de intervenção do terapeuta ocupacional atuar de modo a potencializar a realização dessa atividade através da análise da atividade e orientações relacionadas a higiene do sono, de modo a melhorar essa ocupação e conseqüentemente a performance no esporte.

Palavras-chave: esportes para pessoas com deficiência, terapia ocupacional, sono e descanso.

INTRODUÇÃO

O Paradesporto surgiu em 1948, por Ludwig Guttmann com veteranos da 2ª Guerra Mundial feridos em batalha, muitos com diagnóstico de lesão medular, no qual o primeiro evento para competição foi realizado em Stoke Mandeville, na Inglaterra. O primeiro evento de competição olímpica foi em Roma, 1960 (CRP, 2019).

O basquete surgiu por veteranos feridos da 2ª Guerra Mundial, é uma das modalidades mais imponentes mundialmente, sendo uma das primeiras modalidades a ser praticada no Brasil por pessoas com deficiência, que foi trazida pelo Robson Sampaio que criou o Clube do Otimismo em 1958 (CRP, 2019). As cadeiras de rodas são adaptadas e padronizadas pelas regras da Federação Internacional de Basquete de Cadeira de Rodas, os padrões de dimensão da quadra e altura da cesta se mantêm a mesma do basquete olímpico. Os atletas são classificados pelo comprometimento funcional, físico-motor numa escala de 1 a 4,5 e quanto

maior a deficiência menor a classe, sendo que a soma destes números não pode exceder 14 (CRP, 2019).

O tênis de mesa paraolímpico chegou ao Brasil em 1976, os participantes deste esporte são heterogêneos apresentando paralisia cerebral, amputação e cadeirantes. As competições são divididas entre mesatenistas andantes e cadeirantes, individual, dupla ou grupo. A partida do jogo consiste em cinco sets disputado para se chegar até 11 pontos, caso há empate o primeiro a realizar dois pontos de diferença vence. Possui a diferença na hora do saque sendo classificados funcionalmente entre onze categorias diferentes, no qual o maior número da divisão da categoria possui o menor o comprometimento físico motor do atleta (CRP, 2019).

As equipes esportivas profissionais sofreram modificações de seus recursos humanos no decorrer do tempo, e dentre essas modificações foi inserida uma equipe multiprofissional que visa gerenciar aspectos que envolvam a preparação física do atleta para alcançar seu melhor desempenho. Estas equipes geralmente são compostas por nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, médico, terapeuta ocupacional, entre outros profissionais. A articulação entre as especialidades de cada profissional tende a melhorar o desempenho do atleta, promovendo uma integração entre os saberes para melhorar o entendimento a respeito das emoções e comportamentos do atleta na competição (SILVA, 2018).

Dentre os profissionais aptos a trabalhar com essa população, o terapeuta ocupacional é um deles, onde sua prática está prevista na resolução nº 495 do ano de 2018 (COFFITO, 2017). Em consonância a resolução as intervenções do terapeuta ocupacional visam alcançar a qualidade de vida dos atletas de paradesporto em seu máximo, onde este estudo traz como ocupação foco a análise do descanso e sono, que refere-se a todo envolvimento em práticas reparadoras que apoiem a saúde do sujeito e possibilitem um engajamento ativo em suas ocupações (AOTA, 2015). O sono é uma condição natural biológica dos seres vivos, com comportamentos de repouso e atividade, onde o sujeito organiza-se através do ritmo circadiano, responsável pelas adaptações fisiológicas em um período de 24 horas, entre as pistas ambientais como dia (claro) e noite (escuro) (MARTYNHAK et al, 2012). Tendo então como objetivo comparar o desempenho ocupacional de sono e descanso dos atletas de basquete e tênis de mesa.

METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza por apresentar uma metodologia quantitativa, observacional e transversal. Foi realizada com os atletas da Associação dos Deficiente Físicos do Paraná e ocorreu no primeiro semestre deste ano. O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Terapia Ocupacional, Reabilitação Física e Paradesporto”, da qual já obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob o parecer nº 2495358 em 15/02/2018, conforme a Resolução do CNS 466/12, garantindo o sigilo e o anonimato dos participantes bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Para tal, fizeram parte da amostra 10 atletas na modalidade basquete e 16 atletas de tênis de mesa, ambos filiados à associação. Utilizou como coleta de dados um questionário com dados sócio demográficos (idade, sexo, estado civil, diagnóstico, tempo de prática de esporte, etc), afim de conhecer e mensurar o perfil da população estudada, bem como sete questões estruturadas, elaboradas pelos pesquisadores, baseadas na ocupação sono e descanso sugerido pela AOTA (2015). Estas questões foram configuradas em escala likert, com cinco possibilidades de respostas que contemplavam alternativas como: nunca (4) , quase nunca (3), às vezes (2), na maioria das vezes (1) e sempre (0).

Após os dados coletados foi construído um banco de dados por meio do Programa Computacional Microsoft Excel, e será apresentada através de análise estatística descritiva.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos dezesseis atletas participantes da modalidade de tênis de mesa está caracterizado em 95% sendo naturais do estado do Paraná e dois atletas naturais de Santa Catarina. Com relação a idade dos participantes eles possuem entre 21 a 57 anos, onde 60% dos atletas não possuem filhos. O diagnóstico dos atletas com maior prevalência é a lesão medular, condicionando onze atletas, seguido da paralisia cerebral com três atletas, amputação do membro inferior com dois e trauma crânio encefálico com um atletas. O tempo médio praticado do esporte é de 9 anos.

Os perfis dos dez atletas do basquete são mais diversificados e conta com dez atletas ao todo, sendo 60% naturais do estado do Paraná. A idade média dos participantes são de 30 a 54 anos de idade. Cerca de 80% dos atletas possuem até quatro filhos e são casados. O diagnóstico dos atletas são lesão medular com cinco atletas, poliomielite dois atletas, paraplegia

um atleta e amputação dois atletas. Os atletas praticam a modalidade de basquete por um período médio de 7 anos e 8 meses.

| PERGUNTA | BASQUETE | | TÊNIS DE MESA | |
|---|----------|------|---------------|-----|
| | RESPOSTA | (%) | RESPOSTA | (%) |
| A NOITE POSSUI UM SONO ININTERRUPTO? | 0 e 1 | 40% | 1 e 2 | 25% |
| CONSEGUE DORMIR AS HORAS NECESSÁRIAS DE FORMA SATISFATÓRIA? | 0 e 2 | 30% | 0 | 50% |
| FAZ USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA PARA DORMIR? | 4 | 90% | 4 | 93% |
| NECESSITA DE RITUAL PARA DORMIR? | 0 | 60% | 2 | 50% |
| NECESSITA DE UM OBJETO OU ALGUÉM PARA CONSEGUIR DORMIR? | 4 | 50% | 4 | 68% |
| REALIZA ALGUMA ROTINA DE PREPARAÇÃO PARA O SONO? | 4 | 50% | 4 | 50% |
| UTILIZA DE MEDICAÇÃO PARA DORMIR? | 4 | 100% | 4 | 87% |

Como observado na tabela 1, as questões referentes a possuir um sono ininterrupto apresentação pontuação em destaque para ambos as modalidades 40% (0 e 1) no basquete e 25% (1 e 2) no tênis de mesa, bem como 30% (0 e 2) no basquete e 50% (0) no tênis de mesa

afirmam que consegue dormir as horas necessárias de forma satisfatória, mostrando que sempre ou na maioria das vezes alcançam essa ocupação.

Já em relação a fazer uso de tecnologia assistiva para dormir, 90% no basquete e 93% no tênis de mesa responderam que nunca utilizam deste recurso. O não uso de medicação para dormir também foi um dos dados relevantes com 100% (4) nos atletas de basquete e a 87% (4) no tênis de mesa responderam que nunca o fazem para alcançar o descanso e sono.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste estudo mostram a predominância da independência da maioria dos atletas das duas modalidades para a realização de sua ocupação de descanso e sono, visto que a desempenham satisfatoriamente e não necessitam de intervenções direcionadas para a realização da mesma. Predominantemente os atletas das modalidades de tênis de mesa e basquete relataram possuir um sono ininterrupto todas as noites, onde sua ausência segundo Soares (2011), pode ocasionar déficits em sua performance no esporte, o que não foi percebido através das respostas dos atletas entrevistados.

A identificação desta ocupação e a forma de desempenho possibilita que o terapeuta ocupacional atue diretamente na organização de sua rotina, podendo contribuir ao realizar a análise da atividade e identificação de pontos que apresentem potencial para melhoria, que serão alcançados através de orientações específicas acerca da higiene do sono para potencializar o desempenho ocupacional.

Segundo Soares (2011), essa ocupação faz parte do processo de condicionamento físico e treino do atleta, impactando no seu potencial esportivo. Assim reconhece-se que a inserção de profissionais aptos a integrar a equipe multidisciplinar, possam colaborar para o estabelecimento de uma rotina de descanso e sono e favorecer o alcance do melhor desempenho paradesportivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi analisado e identificado que a área de ocupação descanso e sono pode afetar no desempenho do treino em ambas as modalidades, pois esta área de ocupação é uma das primordiais para recuperação do desgaste ocasionado pelos treinos repetitivos. Contudo, é de relevante a ação conjunta da equipe multidisciplinar no qual cada profissional poderá atuar com seu olhar profundo sobre o atleta, contribuindo para uma melhor performance deles em suas modalidades.

REFERÊNCIAS

AOTA, ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS. Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo. 3 ed. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. São Paulo, Edição Especial, no26, p. 1–49, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496/96423>. Acesso em: 27 de maio de 2019.

CRP, COMITÊ PARALÍMPICO BRASILEIRO. Disponível em: <<http://www.cpb.org.br/>>. Acesso em: 28 de mai. 2019.

COFFITO. Resolução nº 495, de 18 de dezembro de 2017. **Disciplina A Atuação Profissional da Terapia Ocupacional no Desporto e Paradesporto e Dá Outras Providências**. Brasília, DF, 11 jul. 2018.

MARTYNHAK, Bruno Jacson; BACK, Flávio Augustino; LOUZADA, Fernando. O valor biológico do período circadiano. **Revista da Biologia**, Curitiba, v. 3, n. 9, p.58-61, 27 dez. 2012.

SILVA, M. O. G. Atuação do educador físico e equipe multidisciplinar no esporte de rendimento. Trabalho de Graduação (Licenciatura em Educação Física). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Roraima, 2018. Disponível em:<<http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/bitstream/123456789/2146/1/ATUA%C3%87%C3%83O%20DO%20EDUCADOR%20F%C3%8DSICO%20E%20EQUIPE%20MULTID>

ISCIPLINAR%20NO%20ESPORTE%20DE%20RENDIMENTO.pdf>. Acesso em: 29 de mai. 2019.

SOARES, Mário Júlio Rodrigues de Castro. **Influência da qualidade do sono na performance dos atletas de alta competição**. 2011. 20 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Integrado em Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2011. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63628/2/tese%20final.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

Perfil Funcional de Crianças e Adolescentes com Paralisia Cerebral

Yasmin Leticia Theodoro Felix

Debora Regina Iwanaga Yamamoto

Maíra Ferreira do Amaral

Perfis funcionais podem fornecer descrições do desempenho funcional de indivíduos com paralisia cerebral e auxiliar em serviços oferecidos a essa população. Caracterizar o perfil funcional desta população e analisar as associações entre os níveis funcionais. 40 crianças/adolescentes com paralisia cerebral, de 0 a 18 anos, que recebem atendimentos de reabilitação em instituições públicas da cidade de Uberaba/MG participaram do estudo. Foram utilizadas Sistemas de Classificações da Função Motora Grossa (GMFCS), da Função Manual (MACS) e da Comunicação (CFCS), além de entrevista sociodemográfica e clínica e um questionário socioeconômica. Para análise de dados foi utilizada estatística descritiva e coeficiente de correlação de Spearman (r_s). 65% dos participantes eram do sexo masculino, a média de idade foi de 6 anos (DP=4), 55% eram das classes socioeconômicas C1-C2 e 37,5% estudam em escola regular. 82,5% apresentaram PC do tipo espástico. 42,5% apresentaram tetraparesia. A maioria foi classificada nos níveis IV e V do GMFCS (55%), MACS (47,4%) e CFCS (55%). 65% apresentaram comprometimentos na fala e linguagem. A função motora grossa teve correlação excelente, positiva e significativa com a função manual e moderada, positiva e significativa com a função de comunicação. A função manual teve correlação excelente, positiva e significativa com a função de comunicação. Serviços de reabilitação de Uberaba/MG atendem crianças e adolescentes com PC que apresentam limitações graves.

Palavras-chaves: paralisia cerebral, perfil de saúde, atividade motora, destreza motora, comunicação.

INTRODUÇÃO

Crianças e adolescentes com paralisia cerebral (PC) podem apresentar uma ampla variabilidade de comprometimentos, dependendo da etiologia, da localização e da extensão das

lesões no cérebro (HIMMELMANN; UVEBRANT, 2011). Diferentes classificações de PC têm sido propostas na literatura, com o objetivo melhorar a comunicação entre os profissionais que trabalham com essa população (ALMASRI et al., 2018). O impacto da PC na função motora vem sendo classificado através do GMFCS e do MACS (SILVA; DIAS; PFEIF, 2016). Já para classificação do impacto dessa condição de saúde na comunicação, os profissionais têm utilizado CFCS. Estes sistemas são bastante utilizados por profissionais da saúde visando o planejamento de intervenções clínicas (CHOI et al., 2018). Atualmente, existem diversas intervenções direcionadas ao tratamento e à reabilitação de crianças e adolescentes com PC. A escolha da melhor intervenção dependerá do desfecho desejado pela família, bem como da idade da criança/adolescente, do tipo e do nível do comprometimento global (NOVAK et al., 2013; GOSTER et al., 2004). Desta forma, estudos que apresentam perfis funcionais podem fornecer descrições mais precisas do desempenho funcional de crianças e jovens com PC e subsidiar a oferta de intervenções baseada nas demandas funcionais e não apenas nos comprometimentos físicos causados por essa condição de saúde, e melhorar o planejamento dos serviços de saúde oferecidos a essa população (ALMASRI et al., 2018). Até o presente momento, não existem estudos que descrevem o perfil funcional de crianças e adolescentes com PC na cidade de Uberaba/MG, sendo polo em saúde que oferece serviços a toda a microrregião do Triângulo Sul. Assim, esse estudo tem como objetivo caracterizar o perfil funcional desta população e analisar as associações entre os níveis funcionais.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo observacional exploratório. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, (CAAE número 92660218.6.0000.5154.). Todos os responsáveis legais das crianças e adolescentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Participaram deste estudo 40 crianças e adolescentes com diagnóstico clínico de paralisia cerebral, com idades entre 0 e 18 anos que recebiam atendimento de reabilitação em instituições públicas ou filantrópicas da cidade de Uberaba/MG e seus responsáveis legais. Para montagem do perfil, na coleta de dados foram utilizados o GMFCS, o MACS, o Mini-MACS e o CFCS, além de um questionário sociodemográfico e clínico elaborado pelos pesquisadores, e um questionário socioeconômico da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (ABEP) de 2016. Para análise de dados foi utilizada estatística descritiva por meio de análises de frequência percentual, medidas de

tendência central e de variabilidade. O coeficiente de correlação de Spearman (r_s) foi calculado para analisar as associações entre a função motora grossa, a função manual e a comunicação. Coeficientes maiores que 0.75 foram consideradas correlações boas a excelentes, entre 0.50 e 0.75, moderadas a boas, entre 0.25 a 0.50, fracas e abaixo de 0,25, pouca ou nenhuma correlação (PORTNEY; WATKINS, 2009).

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características descritivas da amostra deste estudo. A maioria dos participantes apresentou limitações motoras e de comunicação graves. A função motora grossa teve correlação excelente, positiva e significativa com a função manual ($r_s=0,79$, $p<0,001$) e moderada, positiva e significativa com a função de comunicação ($r_s=0,54$, $p<0,001$). A função manual teve correlação excelente, positiva e significativa com a função de comunicação ($r_s=0,76$, $p<0,001$).

Tabela 1: Dados descritivos da amostra

| Dados | | N=40 | %=100 |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------|--------------|
| Idade (anos) | | 6* | 4** |
| Sexo | Feminino | 14 | 35,0% |
| | Masculino | 26 | 65,0% |
| Níveis socioeconômicos | A | - | - |
| | B1-B2 | 10 | 25,0% |
| | C1-C2 | 22 | 55,0% |
| | D-E | 8 | 20,0% |
| Escola | Idade não obrigatória | 14 | 35,0% |
| | Estuda em escola regular | 15 | 37,5% |
| | Estuda em escola especializada | 6 | 15,0% |
| | Não estuda | 5 | 12,5% |

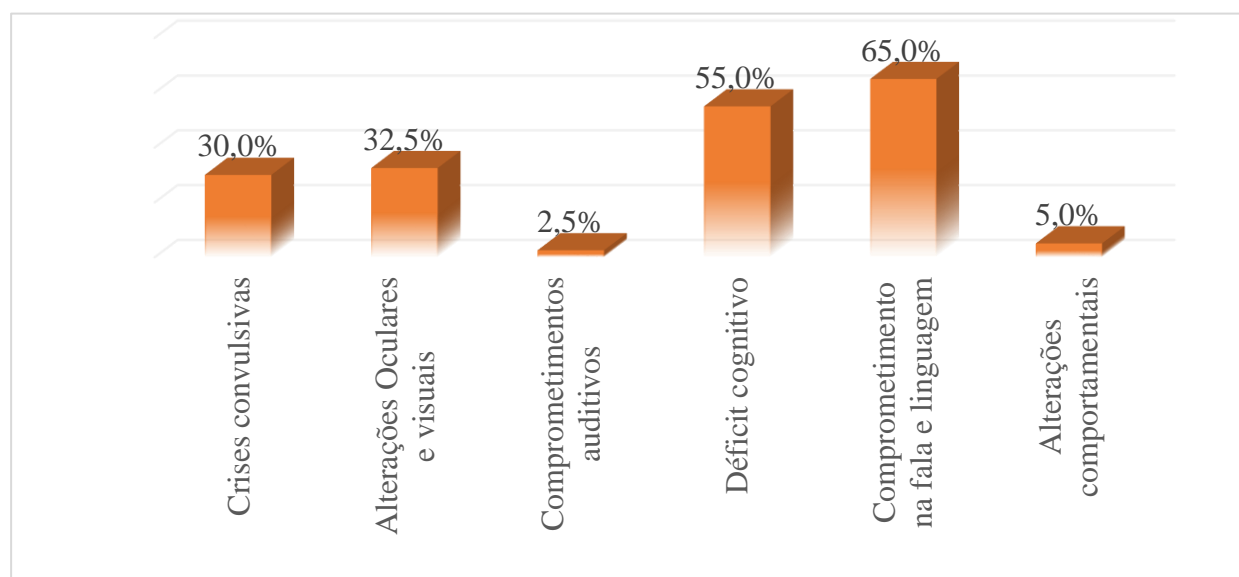
| | | | |
|---|----------------------|----|-------|
| | Espástica | 33 | 82,5% |
| Anormalidade motora predominante | Atáxica | 2 | 2,5% |
| | Discinética | 1 | 5,0% |
| | Outros | 4 | 10% |
| | <hr/> | | |
| Comprometimento topográfico | Hemiparesia direita | 7 | 17,5% |
| | Hemiparesia esquerda | 3 | 7,5% |
| | Diparesia | 9 | 22,5% |
| | Tetraparesia | 17 | 42,5% |
| | Não identificado | 4 | 10,0% |
| <hr/> | | | |
| GMFCS | I | 6 | 15,0% |
| | II | 5 | 12,5% |
| | III | 7 | 17,5% |
| | IV | 8 | 20,0% |
| | V | 14 | 35,0% |
| <hr/> | | | |
| Mini-MACS/MACS*** | I | 1 | 2,6% |
| | II | 14 | 36,8% |
| | III | 5 | 13,2% |
| | IV | 8 | 21,1% |
| | V | 10 | 26,3% |
| <hr/> | | | |
| CFCS | I | 9 | 22,5% |
| | II | 5 | 12,5% |
| | III | 4 | 10,0% |
| | IV | 22 | 55,0% |
| | V | - | - |

*Média; **Desvio padrão; N: número total de participantes; ***Número total criança/adolescentes foi igual a 38 classificados no MACS, devido à faixa etária inicial de 1

ano dessa classificação; Sistemas de Classificações da Função Motora Grossa (GMFCS), da Habilidade Manual (MACS) e da Função de Comunicação (CFCS).

Este estudo identificou também os tipos de comorbidades associadas à PC (Gráfico 1), sendo que uma criança/adolescente pode apresentar mais de um comprometimento. As comorbidades que predominaram no estudo foram comprometimento na fala e linguagem, déficit cognitivo e alterações oculares e visuais.

GRÁFICO 1: Comorbidades associadas à PC



DISCUSSÃO

No presente estudo houve predominância dos níveis socioeconômicos C1 e C2, Assis-Madeira, Carvalho e Blascovi-assis (2013) destacaram que níveis socioeconômicos baixos, classificados nas classes C e D-E são fatores de risco para a gravidade e o desenvolvimento da criança com PC. Apesar da maioria das crianças e adolescentes com PC deste estudo estarem matriculados em escola regular, ainda há um percentual que não estuda e estão inseridos apenas em ambientes especializados. Um estudo demonstrou que as principais dificuldades de inclusão e participação de crianças com PC em escola regular estão relacionadas a barreiras ambientais e professores não qualificados (RÉZIO; FORMIGA, 2014). Em relação aos comprometimentos topográficos predominantes identificados em estudos foram, hemiparesia e diparesia (HIMMELMANN; UVEBRANT, 2011; BRASILEIRO et. al., 2009), os quais se diferenciam dos resultados dessa pesquisa. Além disso, estudos que descrevem os comprometimentos

funcionais de crianças e adolescentes indicam que a maioria dos participantes apresentam comprometimentos leves, classificados nos níveis I e II do GMFCS, MACS e CFCS (HIMMELMANN; UVEBRANT, 2011; HIDECKER et. al., 2012). É possível que as crianças e adolescentes com PC com limitações leves não possuam acesso ou não sejam encaminhadas aos serviços de reabilitação em instituições públicas na cidade de Uberaba-MG. No que se refere às correlações entre os sistemas de classificação encontradas no presente estudo, os dados corroboram com estudos recentes, que mostraram uma correlação entre esses três sistemas (CHOI et al., 2018; HIDECKER et. al., 2012). As principais comorbidades associadas à PC, o comprometimento na fala, os déficits cognitivos e as alterações visuais também têm se mostrado predominantes em alguns estudos em crianças com PC, o que corrobora com os dados atuais dessa pesquisa (ALMASRI et al., 2018; HIDECKER et. al., 2012).

CONCLUSÃO

Os resultados apontam que os serviços de reabilitação de Uberaba-MG atendem crianças e adolescentes com PC que apresentam um perfil funcional de limitações graves, com várias comorbidades associadas e que se encontram em níveis socioeconômicos baixos. Assim, por meio de perfis funcionais, é possível uma melhor identificação de demandas, visando o direcionamento e planejamento de intervenções e de serviços de saúde destinados a essas crianças e adolescentes com PC.

REFERÊNCIAS

ALMASRI, A. N. et al. Functional profiles of children with cerebral palsy in Jordan based on the association between gross motor function and manual ability. **BMC Pediatrics**, v. 18, n. 276, p. 1-8, Aug. 2018.

ASSIS-MADEIRA, E. A.; CARVALHO, S. G.; BLASCOVI-ASSIS, S. M. Desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral de níveis socioeconômicos alto e baixo. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 51-7, set. 2013.

BRASILEIRO, I. C. et al. Atividades e participação de crianças com Paralisia Cerebral conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 503-11, jul.-ago. 2009.

CHOI, J. Y. et al. Functional Communication Profiles in Children with Cerebral Palsy in Relation to Gross Motor Function and Manual and Intellectual Ability. **Yonsei Med J.**, v. 59, n. 5, p. 677- 685, June 2018.

GOSTER, J. W. et al. Limb distribution, motor impairment, and functional classification of cerebral palsy. **Dev Med Child Neuro**, v. 46, n. 7, p. 461-467, July 2004.

HIDECKER, M. J. C. et al. Inter-relationships of functional status in cerebral palsy: analyzing gross motor function, manual ability, and communication function classification systems in children. **Dev Med Child Neuro.**, v. 54, n. 8, p. 737-742, June 2012.

HIMMELMANN, K.; UVEBRANT, P. Function and neuroimaging in cerebral palsy: a population-based study. **Dev Med Child Neuro.**, v. 53, n. 6, p. 516-521, May 2011.

NOVAK, I. et al. A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. **Dev Med Child Neuro.**, v. 55, n 10, p. 885-910, Aug. 2013.

PORTNEY, L. G.; WATKINS, M. P. Foundations of clinical research: applications to practice. 3ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, 2009.

RÉZIO, G. S.; FORMIGA, C. K. M. R. Inclusão de crianças com PC no ensino fundamental. **Fisioter Pesq.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 40-46, fev. 2014.

SILVA, D. B. R.; DIAS, L. B.; PFEIF, L. I. Confiabilidade do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa Ampliado e Revisto (GMFCS E & R) entre estudantes e profissionais de saúde no Brasil. **Fisioter Pesqui.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 142-7, Apr.-June 2016.

Grupo de crianças do centro de atenção psicossocial: relato de experiência

Maria Clara Mendes Silva

Dayane Tavares Ferreira da Silva

Rafaela Porcari Molena Acuio

Camila de Moura Castro

Este trabalho tem como objetivo relatar e discutir a experiência vivenciada por uma discente de Terapia Ocupacional durante as intervenções realizadas com crianças em um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência, de metodologia de observação participante, realizado no CAPSij na cidade de João Pessoa – PB com grupo de crianças de 7 a 10 anos de idade por intermédio da disciplina teórico-prática de Áreas de Intervenção da Terapia Ocupacional e Cenários de Prática II. Após a análise dos resultados, notou-se que na realização das atividades, as crianças mostraram grande interesse, sendo muito participativas durante o decorrer das dinâmicas. Diante das intervenções realizadas, pressupõem-se que cuidar da saúde mental infanto-juvenil vai além da construção de uma dinâmica e intervir a partir dela, é na verdade, ser capaz de acolher, dialogar, produzir novas subjetividades, exercitar a capacidade crítica, transformar criativamente os modos de ver, sentir e pensar. Entendendo a importância desses serviços substitutivos ao modelo manicomial, evidenciando que o cuidado em saúde mental precisa ser provido em liberdade, desenvolvendo atividades que tenham como foco o sujeito e não a patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional, Saúde Mental, Centros de Atenção Psicossocial, Crianças, Grupos.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham a função de articular a rede comunitária de atendimento em saúde mental com os usuários, apresentando-se como um equipamento substitutivo para o modelo de atenção centralizado na assistência hospitalar psiquiátrica. Segundo a Portaria nº 3.088/11, dentre as modalidades que os CAPS abrangem,

encontra-se o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSij), responsável por atender crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, caracterizando-se como um serviço aberto e de caráter comunitário (BRASIL, 2011). Os serviços de saúde mental infanto-juvenis devem assumir uma função social que extrapola o fazer meramente técnico do tratar, incluindo ações de acolhimento, escuta e cuidados em geral, favorecendo a emancipação dos sujeitos e ajudando-os a combater estigmas e determinismos (BRASIL, 2014).

De acordo com Araújo (2015), a proposta de funcionamento do CAPSij não se mantém baseada apenas no suporte farmacológico, mas também engloba estratégias e modalidades de tratamento pautados nas oficinas terapêuticas, atividades lúdicas para suporte humanizado, equipe interdisciplinar e ações envolvendo artesanato, pintura, desenho, dança e atividade física, de modo a proporcionar e construir um espaço acolhedor, de convivência e integração das crianças com o meio social no qual estão inseridas. Durante as oficinas de Terapia Ocupacional, o profissional utiliza as mais variadas atividades desenvolvendo principalmente a relação de grupo, a convivência, a comunicação com o outro, a reinserção social e a autonomia dos sujeitos individuais e coletivos. (COSTA e FIGUEIREDO, 2004).

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo relatar e discutir a experiência vivenciada por uma discente do quinto período de Terapia Ocupacional durante as atividades de intervenção realizadas com crianças em um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência, desenvolvido por uma acadêmica do quinto período do curso Terapia Ocupacional com um grupo de crianças de 7 a 10 anos em um CAPSij na cidade de João Pessoa – PB pré-existente, coordenado por uma psicóloga e umaicineira. As intervenções foram realizadas por intermédio da disciplina teórico-prática de Áreas de Intervenção da Terapia Ocupacional e Cenários de Prática II com enfoque no âmbito de Saúde Mental.

Utilizou-se como metodologia a observação participante (FOOTE-WHYTE, 1980), durante sete encontros semanais durante os meses de fevereiro e abril de 2019, com duração de 1 hora e 30 minutos cada encontro, registrados semanalmente em diário de campo.

. Após a observação e a identificação das demandas apresentadas pelos indivíduos, construiu-se um planejamento flexível composto por objetivos e procedimentos para conduzir as ações. A metodologia de intervenção neste grupo de crianças se deu através de oficinas de atividades, dinâmicas e projetos¹.

RESULTADOS

Dentre as atividades propostas, foram realizadas confecção de máscaras para o Carnaval, os jogos de memória, charada, sequência de cores e *twister* adaptado, além do caça-chocolate no período da Páscoa. As práticas foram finalizadas com a oficina de *slime*¹, piquenique e outras atividades que tinham por objetivo resgatar as brincadeiras tradicionais da infância. Notou-se que na realização das atividades, as crianças demonstraram grande interesse e envolvimento sendo muito participativas no decorrer das dinâmicas.

Segue na tabela abaixo as atividades, objetivos, metodologias e percepções a respeito dos resultados:

| Encontro | Objetivos | Metodologia | Percepções |
|----------|---|--|---|
| 1º e 2º | Identificar demandas para posterior planejamento | Construção de máscaras para o carnaval e jogo da memória | Estimulou a cooperação, os aspectos cognitivos, físicos e emocionais, e o fortalecimento de vínculos. |
| 3º | Desenvolver a memória, atenção, sequenciamento, percepção visual e coordenação motora grossa. | Criação do jogo composto por grupos de três a cinco cartelas coloridas que deveriam ser memorizadas. | Colaboração, concentração e persistência, apesar de sentirem dificuldade de memorização. |

| | | | |
|----|---|--|---|
| 4° | Desenvolver equilíbrio, raciocínio, coordenação motora grossa, lateralidade e concentração. | Criação do tapete colorido e de dois dados, um contendo desenhos do pé e da mão, e no outro as cores. | Demonstraram interesse pelo jogo e incentivaram os outros colegas a continuar na brincadeira. |
| 5° | Estimular o conhecimento geral, agilidade e atenção da criança. | Através das orientações descritas em cartas de charadas, a criança localizava no tabuleiro a imagem correspondente. | Houve o envolvimento das crianças na atividade e apresentaram foco até o término do jogo. |
| 6° | Proporcionar diversão, facilitar a interação, expressão de sentimentos, escuta e um momento de despedida entre o grupo e aluna. | Realização do caça-chocolate como temática da Páscoa. Em seguida, as crianças receberam papéis para desenhar ou escrever uma mensagem para a discente. | Os participantes compartilharam suas vivências através de desenhos e frases escritas sobre o período em que estiveram com a estudante. Momento significativo e repleto de emoção. |
| 7° | Promover integração e participação das crianças, familiares, docentes, discentes e profissionais. | Piquenique, oficina de <i>slime</i> , boliche de garrafa pet, pula corda, amarelinha, bambolê e vôlei. | Foi observado a socialização das pessoas que estavam presentes e o engajamento nas atividades propostas. |

DISCUSSÃO

Através das discussões e vivências práticas, foi possível conhecer, compreender e identificar as demandas de Saúde Mental na perspectiva da atenção psicossocial e como a produção do cuidado é tecida nos serviços substitutivos, seus impasses e potencialidades. As atividades desenvolvidas tinham como característica o encontro, o diálogo, a emersão dos desejos e das histórias individuais, proporcionando a convivência com as diferenças, experiências, capacidade de criar, de reinventar e compartilhar saberes.

Foi preciso observar, escutar, estar atenta à complexidade da vida de cada uma, que é maior que o sofrimento ou o transtorno, para a construção de um planejamento que atendesse às necessidades e singularidades das mesmas, seguindo o modelo de clínica ampliada, tornando esse serviço que vai além do uso de consultas e de medicamentos (BRASIL, 2004), um espaço potencializador, concedendo às crianças o exercício de autonomia, expressão, cidadania, descoberta de habilidades, desenvolvimento e fortalecimento de relações.

A prática desenvolvida muito acrescentou à formação acadêmica e pessoal, em meio a isso evidenciou-se através das atividades propostas a produção de vida, vislumbrando as possibilidades de cada criança em substituição ao tratamento focado no diagnóstico. Também oportunizou o trabalho interprofissional e o conhecimento do fluxo das atividades realizadas nesse dispositivo da rede substitutiva que busca contemplar o indivíduo em sua totalidade, embasando-se no princípio da humanização do serviço em saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, as intervenções realizadas no grupo pressupõem que cuidar da saúde mental infanto-juvenil vai além da construção de uma dinâmica e intervir a partir dela, é na verdade, ser capaz de acolher, dialogar, produzir novas subjetividades, exercitar a capacidade crítica, transformar criativamente os modos de ver, sentir e pensar. Entendendo a importância desses serviços substitutivos ao modelo manicomial, evidenciando que o cuidado em saúde mental precisa ser provido em liberdade, desenvolvendo atividades que tenham como foco o sujeito e não a patologia. Embora não desconsidere a importância do diagnóstico, é preciso atentar-se ao que a criança traz para além disso: sua história de vida, o contexto ao qual está inserida, as angústias e dificuldades que enfrenta e a própria situação de vulnerabilidade que se encontra, pois essas outras dimensões interferem diretamente na condição de saúde.

São essas percepções e reflexões que diferenciam a prática da Terapia Ocupacional, conseguindo, de fato, enxergar o sujeito dentro do seu contexto de vida, tendo a sensibilidade de compreender que a intervenção deve ir além da patologia. É necessário que a criança seja acolhida, ouvida e vista como indivíduo que possui desejos, sonhos, habilidades e potencialidades, desenvolvendo intervenções que favoreçam o exercício da cidadania e da inclusão social. Diante dos entraves políticos e sociais relacionados a atual conjuntura política e econômica de retrocesso sob a égide da ideologia neoliberal, onde a tendência tem sido a

restrição e desmonte de direitos e políticas sociais, torna-se desafiador investir e potencializar as práticas inovadoras nos serviços que promovem o cuidado em saúde mental.

Desse modo, compreende-se como um período de grandes experiências e aprendizados, momentos de construção e reconstrução de perspectivas, sendo imprescindível a busca pelo entendimento do cuidado em saúde a partir das diferentes dimensões, sobretudo de maneira a considerá-lo como uma ferramenta de promoção de autonomia e de emancipação social capaz de contribuir para a melhoria da qualidade de vida e de saúde. O aprendizado proporcionado pelas crianças na singularidade do afeto, tornou a vivência instigante e transformadora através da troca mútua, afetiva e propulsora gerada por elas. Fica, portanto, a convicção da profunda transformação que essa experiência trouxe, não só à prática profissional, como à formação cidadã, ao deixar o diagnóstico em segundo plano, buscando entender as demais dimensões e contextos que compõem as suas vidas e olhar os sujeitos a partir das suas potencialidades.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. H. et al. Estratégias de cuidado desenvolvidas no CAPS infantil: concepções de familiares e profissionais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, 2015.

BRASIL. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2011; dez 26.

COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2004.

FOOTE-WHYTE, W. Treinando a observação participante. In: GUIMARÃES, A. Z. **Desvendando máscaras sociais**, Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S.A. 1980. p. 77-86.

LOPES, R E. et al. Recursos e tecnologias em Terapia Ocupacional Social: ações com jovens pobres na cidade. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 22, n. 3, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

Perfil de desempenho ocupacional de universitários com cefaleia do tipo enxaqueca*Danyelle Danyelle Layane Ribeiro De Lima**Marcela Verônica Alves De Souza Bernardes**Welma Karlla Coelho**Ana Carollyne Dantas De Lima**Marina Araújo Rosas**Valéria Moura Moreira Leite*

A enxaqueca é uma doença neurovascular, crônica, incapacitante, frequente na faixa etária entre 20-50 anos e atinge uma grande parcela de estudantes universitários, que tem uma vida diária densa. Podendo causar prejuízos no Desempenho Ocupacional dos mesmos. Conhecer o perfil de desempenho ocupacional de universitários com cefaleia do tipo enxaqueca. Trata-se de um estudo transversal, realizado com 60 universitários com cefaleia do tipo enxaqueca. Foi aplicado o Protocolo de Avaliação de Enxaqueca, baseado nos critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Cefaleia e a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional. Os dados deste estudo, apontam um percentual de 37,5% de enxaqueca nos universitários. Destes, 95% são mulheres e 5% homens. No perfil de Desempenho Ocupacional, a classe de atividade mais importante é: “Cuidados Pessoais”. A maioria dos participantes têm mais que quatro crises mensais, totalizando 62% dos respondentes. Neste estudo, destaca-se o alto percentual de Jovens universitários com enxaqueca e a alta prevalência no público feminino. Tais resultados justificam-se através da idade jovem e dos fatores hormonais. Entre as atividades mais citadas houve destaque para os cuidados pessoais que em concordância a literatura está relacionado a qualidade do sono e alimentação que são fatores desencadeantes da enxaqueca. Conclui-se que há uma alta prevalência de enxaqueca em universitários, que referem como atividade de Desempenho Ocupacional mais importante relacionada a enxaqueca os “Cuidados Pessoais”, com um desempenho mediano e baixa satisfação quanto a forma de realizá-la.

PALAVRAS – CHAVE: Desempenho Ocupacional, Enxaqueca, Universitários, Atividades.

INTRODUÇÃO

A enxaqueca é uma doença neurovascular, também conhecida como migrânea, caracterizada como uma cefaleia primária, crônica de caráter incapacitante, com episódios recorrentes e de pouca duração (ICHD-3 β , 2014). Para Laurentino (2018), a enxaqueca é frequente na população com faixa etária entre 20-50 anos, comprometendo mais o sexo feminino. A genética, ansiedade, tensão, estresse, ausência de alimentação, dormir mal, excesso de cafeína, ausência da prática de exercícios físicos, luminosidade entre outros são considerados fatores desencadeantes das crises de enxaqueca (SBC, 2015). De acordo com Vos et.al (2012), o Global Burden of Disease em 2010, classifica a enxaqueca como a sétima causa de incapacidade no mundo. Em conformidade ao cenário mundial um estudo realizado em 2003 na cidade de Pelotas- RS, que investigou a relação enxaqueca e incapacidade, em adultos com idade entre 20 – 64 anos demonstrou que 93,5% das pessoas na presença da dor apresentavam alguma limitação nas suas atividades de vida diária - AVD e atividades Instrumentais de vida diária - AIVD (PAHIN, 2006). As AVD são atividades orientadas para o ato de cuidar do seu próprio corpo (AOTA, 2015). E de acordo com Brasil (2006), as atividades instrumentais de vida diária - AIVD tratam-se da participação do indivíduo em seu entorno social e de levar uma vida independente dentro da comunidade. Dentre as AIVD, estão inseridas as atividades acadêmicas (MAGALHÃES, 2009). Segundo Silva; Pinheiro (2009), a população universitária concentra uma demanda significativa de indivíduos com enxaqueca. De acordo com Langame (2016), a densidade do conteúdo acadêmico somado a extensa carga horária dos cursos, são uma realidade na rotina do estudante universitário da área de saúde, que traz um declínio significativo no rendimento acadêmico dos indivíduos afetados e podem ocasionar o surgimento de ansiedade, depressão, privação do sono e estresse, esses dois últimos aspectos são fatores desencadeantes da cefaleia do tipo enxaqueca trazendo consequências ao Desempenho Ocupacional (LANGAME, 2016). De acordo com CAOT (2012), desempenho ocupacional é entendido como o resultado das interações entre a pessoa, o ambiente e a ocupação, ou seja, trata-se da participação do indivíduo no contexto da vida diária, a partir desse pressuposto podemos considerar que muitos fatores estão relacionados no aparecimento da enxaqueca, seus períodos de crise e suas consequências no dia a dia. O presente estudo visa conhecer o perfil do desempenho ocupacional de universitários com cefaleia do tipo enxaqueca. Considerando a escassez de estudos relacionados ao tema, esta pesquisa visa contribuir com um material ao qual os profissionais de Terapia Ocupacional poderão rever, se basear e

contribuir na extensão do cuidado a população que sofre com cefaleia do tipo enxaqueca potencializando a rede de apoio que assiste os indivíduos.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é parte de um projeto de iniciação científica, com uma proposta metodológica de estudo transversal, aplicando o método quantitativo. Foi realizado um censo demográfico, a partir de todos os alunos vinculados regularmente entre o primeiro e o oitavo período no Curso de Terapia Ocupacional de uma Universidade pública de Pernambuco, resultando numa população de 160 universitários, destes, participaram da pesquisa apenas os universitários que referiram cefaleia do tipo enxaqueca que eram maiores de 18 anos, que estavam devidamente matriculados e frequentando as aulas do curso de Terapia Ocupacional. Foram excluídos desta pesquisa os universitários que referiram patologias associadas, que tinha como sintoma ou pré-disposição a cefaleia do tipo enxaqueca. Nesta pesquisa, foram utilizados como instrumentos de avaliação o protocolo de avaliação de enxaqueca, inicialmente contendo dados pessoais como: sexo, idade e acadêmicos para identificação da população estudada, abrangendo também 9 perguntas abertas e fechadas baseadas nos critérios diagnósticos da classificação internacional de Cefaleia- ICHD-BETA III afim de triar os casos de enxaqueca, os quais foram revisados pelo neurologista especialista na área e o COPM (Medida Canadense de Desempenho Ocupacional) que trata-se de um instrumento quantitativo com questões abertas para que o avaliado possa listar as principais atividades da sua rotina, e posteriormente elencar as cinco principais atividades. Dessas, o avaliado irá atribuir notas de 0 a 10 em relação aos requisitos de importância, desempenho e satisfação dessas atividades. Ao final da avaliação, o instrumento permite ao avaliador calcular as médias de desempenho e satisfação do avaliado nas atividades.

RESULTADOS

Os 60 alunos que participaram do estudo têm idade entre 18 e 37 anos e correspondem a 37,5% da população total entrevistada. Desses estudantes, 95% são do sexo feminino e apenas 5% são do sexo masculino. Nos resultados deste estudo foi possível identificar a classe de

atividade “cuidados pessoais” que se destacou correspondendo a 50% do número total de citações realizadas pelos participantes, apresentando uma média da nota de importância de 9,41, com baixo valor do intervalo de confiança +/- 0,08. Os “cuidados pessoais” chama a atenção novamente nas classes organizadas de acordo com média de desempenho e satisfação apresentando uma média de 8,07 com intervalo de confiança +/- 0,17 para desempenho e 6,9 com um intervalo ainda menor de confiança +/- 0,21 para satisfação. É possível identificar neste estudo que, 62% dos participantes têm mais que quatro crises mensais.

DISCUSSÃO

Este estudo, traz um percentual de 37,5% de universitários que apresentam cefaleia do tipo enxaqueca, no centro acadêmico estudado. Esse achado é considerado alto quando comparado aos dados encontrados na literatura onde a prevalência da enxaqueca é menor na população universitária, que apresenta um maior percentual de cefaleia para o tipo tensional (BRAGA, 2012). Ao examinar a variável sexo neste estudo, foi possível identificar que 95% do público que referiu ter enxaqueca corresponde ao sexo feminino. Esta expressiva frequência no sexo feminino possivelmente explica-se através dos fatores hormonais, relacionados a enxaqueca (LAURENTINO, 2018). Nesse estudo o maior destaque foi para a classe de atividade “cuidados pessoais” que para Magalhães (2009), fatores como a alimentação e o sono são considerados parte das atividades referentes a “Cuidados Pessoais” na população de alunos universitários. O mesmo destaque se repete no “Desempenho” e na “Satisfação” dos “cuidados pessoais” apresentando médias baixas. No entanto, encontramos insuficiência de estudos na literatura para comparar e compreender melhor o percentual do impacto da cefaleia nos “cuidados pessoais”. No presente estudo, os achados referentes ao percentual do número de crises de enxaqueca da população em questão, corresponde a 62% para mais que quatro crises. de acordo com a SBC (2015), o percentual para indivíduos que apresentam mais de quatro crises mensais é de apenas 48%. Ou seja, há um aumento em relação ao número de crises apresentados pelos dados deste estudo. No entanto, é necessário que haja um estudo mais aprofundado, com um modelo metodológico que considere causa e efeito para investigar uma possível relação entre as classes de atividades destacadas, as médias de desempenho e satisfação atribuídas a cada classe e o percentual elevado do número de crises de enxaqueca.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, conclui-se que os alunos do curso de Terapia Ocupacional, que sofrem com enxaqueca, consideram “Cuidados Pessoais” como atividade mais importante em sua rotina. Porém, apesar da importância atribuída, apresentam nota de “Desempenho” mediana e menor nota de “Satisfação”, ou seja, a mais importante é a menos satisfatória. Além disso pode-se afirmar que a maioria dos participantes têm mais que quatro crises mensais, totalizando 62% dos respondentes um achado, maior do que os encontrados na literatura. Esse resultado chama atenção apontando uma maior necessidade na realização de estudos nesta área, considerando as dificuldades encontradas nesta pesquisa, em relação a escassez de estudos que quantifiquem o impacto da cefaleia no desempenho ocupacional.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. 3ª ed. **Rev. Ter Ocup. Univ. São Paulo**; Jan. - Abr. 2015;26(ed. esp.):1-49. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/issue/download/7332/287> Acesso em: 15 de Janeiro de 2019.
- BRAGA, P. C. V., SOUZA, L. A. F., EVANGELISTA, R. A., PEREIRA, L. V. Ocorrência e prejuízos da cefaleia em estudantes universitárias de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 138-144, 2012.
- BRASIL. Cadernos de Atenção Básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE CEFALIAS – TERCEIRA EDIÇÃO (ICHD-3 beta) – Tradução portuguesa, 2014. Disponível em: http://www.ihs-headache.org/binary_data/2086_ichd-3-beta-versao-pt-portuguese.pdf AddThis Sharing Buttons. Acesso em: 03 de janeiro de 2019.
- CANADIAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPIST. *Enabling Occupation: an Occupational therapy perspective* - CAOT Publications. ACE, 2012.

Disponível em: <https://www.caot.ca/document/3653/2012otprofile.pdf> Acesso em: 20 de janeiro de 2019.

INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior: Relatórios Técnicos**. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/censo-da-educacao-superior/resumos-tecnicos>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2019.

LANGAME, A. P., NETO, J. A. C., MELO, L. N. B., CASTELANO, M. L., CUNHA, M., FERREIRA, R. E; Qualidade de Vida do Estudante Universitário e o Rendimento Acadêmico. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 29, n. 3, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40849134002.pdf> Acesso em: 12 de março de 2019.

LAURENTINO, I. M. D. S. *Incapacidade funcional e cefaleia: impactos no cotidiano dos universitários da área da saúde*. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso.

MAGALHÃES, C. L., MAGALHÃES, V. L., CARDOSO, A. A. Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – **COPM**, tradução e organização. Ed. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

PAHIM, L. S., MENEZES, A. M. B., LIMA, R., Prevalência e Fatores Associados à Enxaqueca na População Adulta de Pelotas, RS. *Prevalence and factors associated to migraine in adult population, Southern Brazil. Rev. Saúde Pública*. Rio Grande do Sul, v. 40, n. 4, p. 692-8, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/ao-5198.pdf> Acesso em: 15 de Março de 2019.

SILVA, M. A. P. F.; PINHEIRO, A. M. A enxaqueca no adulto sob o olhar da psicologia do desenvolvimento humano e saúde. In: SEMANA DE HUMANIDADES, 17., 2009, Rio Grande do Norte. Anais... Rio Grande do Norte: UFRN, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALÉIA – Disponível em: <http://www.sbce.med.br/SBCe/pt-br/> Acesso em: 30 de Fevereiro de 2019.

SOUZA, N. E., CALUMBY, M. L., DE OLIVEIRA AFONSO, E., NOGUEIRA, T. Z. S., & DA GAMA, A. B. C. N. Cefaleia: migrânea e qualidade de vida. *Revista de Saúde*, v. 6, n. 2, p. 23-26, 2015. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/55> Acesso: 23 de Março de 2019.

STEFANE, T., ALVES NAPOLEÃO, A., EMM FALEIROS SOUSA, F. A., & HORTENSE, P. Influência de tratamentos para enxaqueca na qualidade de vida: revisão integrativa de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n.

2, 2012. Disponível em:

file:///C:/Users/Familia%20Gomes/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_26702844

[9023.pdf](#) Acesso em: 22 de Março de 2019.

VOS, T., FLAXMAN, A. D., NAGHAVI, M., LOZANO, R., ET al. Years lived with disability (YLD) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: A systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *Lancet*, n. 380, p. 2163-2196, 2012.

Atuação do terapeuta ocupacional junto a um grupo de mulheres na atenção básica: relato de experiência

Aline Silva de Moura

O objetivo desse trabalho é relatar a experiência de uma terapeuta ocupacional junto a um grupo de mulheres na atenção básica. A partir da identificação de uma crescente demanda de cuidado à mulheres com queixas relacionadas à transtornos mentais comuns, foi proposta a criação de um grupo que proporcionasse um cuidado ampliado à essas mulheres, com o objetivo de produzir novos sentidos, promover espaços de acolhimento, novas vivências e favorecer as trocas e a convivência das participantes. O grupo tem sido desenvolvido desde junho de 2018 em uma unidade de saúde da família de um município do interior do estado de São Paulo, em um território de grande vulnerabilidade social. Caracteriza-se como um grupo semiaberto, semanal, com uma hora e meia de duração e com média de 8 mulheres por encontro. Os grupos, permeados pela realização de atividades significativas, fortalecem as trocas sociais, promovem a construção de vínculos e ampliam o cuidado em saúde. As mulheres têm reconhecido o espaço como potente no cuidado de si e na busca de novos significados em seu cotidiano. Suas histórias de vida são compartilhadas e fortalecidas no encontro com o outro. Aponta-se como desafio a ampliação das vivências para outros cenários, assim como uma maior participação de outros membros da equipe.

Palavras – chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde da Mulher, Saúde Mental, Terapia Ocupacional.

INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos 80, o conceito de saúde vem sendo transformado nos processos de trabalho dos equipamentos do SUS de uma concepção centrada no curativo para a ampliação desta, de modo a considerar o processo de

vida da pessoa, sua singularidade e subjetividade na relação com o mundo e com os outros. (CARVALHO e CUNHA, 2008). Seus princípios de universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação popular corroboram para esta mudança.

Com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços de saúde e com isso, concretizar os princípios e diretrizes do SUS, o Brasil adotou uma reorientação de seu modelo assistencial a partir de ações desenvolvidas na atenção primária, base do cuidado integral em rede e contato preferencial do usuário. Caracteriza-se por “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2006, p. 10).

Apesar dessas diretrizes, Furlan (2015) aponta que ainda são predominantes as práticas de saúde no âmbito individual. Diversos são os fatores para isso tal como a dificuldade dos profissionais de incorporar atividades coletivas no cotidiano do trabalho, pouca formação para lidar com grupos, modelo hegemônico centrado no médico e na medicação, baixa autonomia e protagonismo das comunidades.

Atualmente, a atuação do terapeuta ocupacional na atenção primária à saúde está mais presente no âmbito Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), hoje chamados de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB) pela nova Política de Atenção Básica. A criação dessas equipes favoreceu a entrada de novos profissionais na atenção básica, entre eles o terapeuta ocupacional, de modo a fortalecer as equipes para o trabalho territorial, comunitário e com práticas ampliadas de saúde. (BRASIL, 2010).

Os transtornos mentais comuns apresentam altas prevalências em estudos nacionais e internacionais (de 15% a 50,3%) e a atenção básica é a principal porta de entrada assim como local previsto para acompanhamento. Podem se apresentar por múltiplos sintomas tais como queixas somáticas inespecíficas, nervosismo, irritabilidade, insônia, dores de cabeça, fadiga, esquecimento, falta de concentração e manifestações que poderiam caracterizar-se como ansiosas, depressivas, somatoformes. (BORGES et al,2015).

O estudo de Campos (2016), realizado em serviços de saúde mental de Brasília, observou que grande parte dos diagnósticos atrelados às mulheres estão relacionados esses transtornos mentais comuns e, com isso, passam por um intenso processo de medicalização, muitas vezes não valorizando suas histórias e contextos de vida que a levaram à essa condição.

Considerando a relevância de tal aspecto, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência de uma terapeuta ocupacional junto a um grupo de mulheres que apresentam

queixas relacionadas à transtornos mentais comuns, na atenção básica, discutindo sobre as potências e desafios para o trabalho em grupo com essa população.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir das vivências de uma terapeuta ocupacional junto a um grupo de mulheres na atenção básica.

O grupo acontece em uma unidade de saúde da família (USF) de um município do interior do estado de São Paulo. A terapeuta ocupacional integra uma equipe de NASF, na qual a USF em questão, localizada em um território de grande vulnerabilidade, é uma das 6 equipes de saúde da família apoiadas pela equipe multidisciplinar.

A proposta de realização do grupo surgiu a partir da identificação de uma demanda crescente de cuidado a mulheres que apresentavam queixas de transtornos mentais comuns, principalmente voltadas à quadros de desânimo, tristeza, perda de prazer pela vida, isolamento social e ansiedade.

De início foram realizadas conversas com a equipe apontando a demanda percebida (a partir dos casos que eram discutidos) e realizando planejamento conjunto da ação: quais seriam as mulheres convidadas a participar e possibilidades de parceria com integrantes da equipe, no qual foi identificado o interesse de uma agente comunitária de saúde em compor esse processo.

O grupo teve início em junho de 2018 e segue em andamento atualmente. Os encontros são semanais, com duração de uma hora e meia. O grupo é semiaberto e as participantes são direcionadas ao mesmo a partir das discussões de caso com a equipe. O público alvo são mulheres que apresentam algum tipo de sofrimento psíquico, tal como as queixas relacionadas aos transtornos mentais comuns já descritos.

RESULTADOS

Os grupos têm acontecido com uma média de 8 participantes por encontro (com variação de 4 a 12). A idade das participantes varia de 38 a 69 anos. Logo na sala de espera as

participantes se encontram e produzem importantes trocas afetivas, se tornando visíveis na USF para além de suas queixas, como eram vistas até então.

As mulheres participantes trazem narrativas sobre suas histórias de vida, a chegada ao município, a relação com a família, situações de sobrecarga de cuidado, situações de violência vividas, suas angústias e sonhos.

A cada encontro, são realizadas atividades escolhidas pelas participantes e que lhe sejam significativas. As participantes e a terapeuta se organizam para ensinar e aprender, produzindo um espaço potente de desenvolvimento de novas habilidades, reconhecimento de habilidades já existentes, experimentação de criatividade, espaço de produção de vida.

Além das atividades manuais e artísticas, que tem sido as principais escolhas dessas mulheres, foram utilizadas atividades de relaxamento e meditação assim como momentos de confraternização a pedido das participantes. Um dos encontros, foi realizado na casa de uma delas a partir da proposta realizada pela mesma, a fim de celebrar seu aniversário com o grupo com o qual ela sentia que lhe ajudou a resgatar um desejo de cuidar mais de si.

Durante algumas semanas, foi incluído a realização de auriculoterapia ao final dos encontros para as que assim desejaram, tendo em vista queixas frequentes de dores crônicas e insônia por grande parte do grupo, ampliando a oferta de cuidados com a utilização dessa prática integrativa e complementar.

Em alguns momentos foi realizado busca ativa de participantes que se ausentavam por algum motivo (seja por contato telefônico como por visitas domiciliares).

Uma agente comunitária da USF começou a participar da coordenação do grupo, porém, em alguns momentos, apresentou dificuldade de se dedicar a tal atividade em detrimento de outras ações previstas para sua função.

DISCUSSÃO

Nicolau (2015) aponta a tendência dos serviços de atenção básica de ofertarem grupos que se relacionam a condições clínicas ou ciclos de vida tal como grupo para hipertensos, gestantes entre outros. Afirma que suas dinâmicas se voltam à troca de experiências e informações sobre essa condição, em formatos mais tradicionais, centrado na transmissão de conhecimentos pelos profissionais aos usuários.

Para a mesma autora, na terapia ocupacional, a utilização de grupos objetiva estimular a convivência entre pessoas em situação de maior isolamento e vulnerabilidade, além de promover a visibilidade ao serviço para que também pudessem compreender melhor suas necessidades e demandas.

Para Galheigo (2003) o cotidiano do sujeito se revela no encontro de sua realidade exterior e de sua realidade psíquica. Considera que o terapeuta ocupacional possui uma posição privilegiada ao poder contribuir para uma elaboração crítica desse cotidiano, refletindo sobre suas determinações e contribuindo para sua ressignificação e reorganização do coletivo.

A estratégia do grupo de mulheres, possibilitou revelar, ao longo dos encontros, os cotidianos dessas mulheres expostas a situações de vulnerabilidade e sofrimento, favorecendo novas conexões, novas vivências e com a produção de novos sentidos.

Embora reconheçam o espaço como potente, uma maior participação das equipes apresenta-se como um desafio, de modo a romper com a lógica do cuidado individual e de fato incorporar outros modos de cuidado no cotidiano dos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção básica torna-se um local de atuação privilegiado por permitir um alto grau de exposição à dinâmica social e às condições e modos de vida das pessoas nos territórios. É possível, com isso, uma aproximação com os sujeitos e a visibilidade e reconhecimento da existência de processos de exclusão social.

A atuação do terapeuta ocupacional está atenta e sensível à percepção de como o sujeito se vê, suas relações interpessoais, suas potências, limites, interesses, desejos, perspectivas para o futuro e projetos de vida.

As práticas grupais foram potencializadoras de novos sentidos e trocas afetivas, fortalecendo a inserção em seu contexto social e acolhendo como legítimas as queixas trazidas por essas mulheres.

O grupo permitiu, também, uma maior visibilidade dessas mulheres na USF, que consideraram como potente a sua realização. Como desafio, está a inclusão de mais profissionais na atividade, assim como a ampliação de vivências de modo a favorecer o fortalecimento dessas mulheres no território e comunidade.

REFERÊNCIAS

BORGES, T.L.; HEGADORE, K.M.; MIASSO, K.M. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(3):195–201

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família. Brasília; 2010.

CAMPOS, I. O. Saúde mental e gênero em um CAPS II de Brasília: Condições sociais, sintomas, diagnósticos e sofrimento psíquico. [Tese] Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília - Brasília, 2016.

CARVALHO, S.R.; CUNHA,G.T. A gestão na atenção à saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: CAMPOS, G.W.S. et AL (org). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed Fiocruz. 871p. 2 ed. 2008.

FURLAN, P.G. O caso “Grupo Terapêutico”, os grupos de encontro e a clínica na atenção básica à saúde. In: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F (Org). *Grupos e terapia ocupacional [recurso eletrônico] : formação, pesquisa e ações*. São Paulo : Summus, 2015.

GALHEIGO, S. M. O Cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 14, n. 3, p. 104-9, set./dez. 2003.

NICOLAU, S.M. Grupos na atenção básica: enraizar-se na comunidade. In: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F (Org). *Grupos e terapia ocupacional [recurso eletrônico] : formação, pesquisa e ações*. São Paulo : Summus, 2015.

Atuação da terapia ocupacional em uma UTI – adulto

Andreza Roberta Bezerra dos Santos

Ana Carolina de Moraes Teixeira Vilela Dantas

Joicyane Bernardino Martins

Este trabalho tem por objetivo apresentar a atuação da Terapia Ocupacional - TO em uma Unidade de Terapia Intensiva - UTI adulto de um hospital universitário. Consiste em um estudo descritivo através de pesquisa documental sobre as intervenções da TO na UTI adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW. Foi realizada a análise dos livros de ocorrência da TO das UTI's A e B, e analisados os dados das intervenções executadas no período de outubro de 2018 a abril de 2019. Foram realizadas 1186 intervenções de TO na UTI, sendo observados 11 tipos de intervenções terapêuticas ocupacionais. Observou-se prevalência de ações voltadas à reabilitação, atribui-se este resultado ao perfil dos usuários atendidos neste período. Desta forma, o terapeuta ocupacional atua na equipe de maneira a contribuir no cuidado ampliado à saúde no ambiente de terapia intensiva, levando em consideração as diversas possibilidades de atuação que este profissional pode exercer diante da singularidade dos sujeitos em seus contextos sociais, culturais e familiares.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Terapia Ocupacional; Equipe Multidisciplinar.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, as Unidades de Terapia Intensivas (UTI's) são definidas como serviços que oferecem tratamentos especializados contínuos para pacientes que apresentam condições graves e/ou risco de morte, contendo materiais específicos e tecnologias necessárias para os procedimentos de diagnóstico, monitorização dos parâmetros vitais e tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Bombarda et al (2016), diz que a “UTI é caracterizada como um serviço de ações imediatas e priorização de atividades técnicas, envolvendo complexidade tecnológica, gravidade da doença e profissionais especializados.”

No imaginário social, a UTI representa um dos ambientes mais hostis e traumatizante do ambiente hospitalar, onde se vivencia elevado grau de estresse, sentimentos de medo, impotência e fragilidade. Este espaço é comumente remetido ao sofrimento e à morte.

De modo que, cabe a equipe multiprofissional que atua na UTI desmistificar e atuar de modo a minimizar os impactos da permanência dos pacientes nesta unidade. Um desses profissionais que vem a compor a equipe é o terapeuta ocupacional, que de acordo com a resolução de nº7, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA, garante obrigatoriedade deste profissional na UTI agregando seu saber ao tratamento do paciente crítico.

A presença do terapeuta ocupacional na equipe multiprofissional da UTI garante a realização de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação do paciente, a fim de se prevenir deformidades, disfunções e agravos físicos, psicossociais e/ou afetivos, de modo a promover o desempenho ocupacional e a qualidade de vida do indivíduo durante o período de internação (COFFITO, 2012).

A atuação do terapeuta ocupacional junto a pacientes na UTI preza pela autonomia e independência em suas atividades, mesmo que o ambiente possa ser limitante e incapacitante, à depender do agravo do paciente, proporciona-se o melhor enfrentamento da condição de internação, promove-se a funcionalidade e qualidade de vida, bem como pode facilitar a retomada da vida cotidiana no pós alta e a participação social. (BOMBARDA et al, 2016).

São inúmeras as possibilidades da atuação no ambiente de terapia intensiva, desde a ampliação da capacidade funcional dos indivíduos, a intervenções que abranjam as complexidades dos sujeitos, o ambiente, o cotidiano do usuário, dos acompanhante e da equipe, tornando assim um ambiente, mesmo que com suas tecnologias duras, cada vez mais humanizado.

Tendo em vista a escassez de publicações acerca da atuação da Terapia Ocupacional em UTI, pensando na necessidade de desenvolvimento de conhecimento nesta temática, esse artigo tem como objetivo apresentar a atuação da Terapia Ocupacional em uma UTI- adulto de um hospital universitário.

MÉTODO

Consiste em um estudo descritivo através de pesquisa documental (Leopardi, 2002), sobre as intervenções da Terapia Ocupacional na UTI adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW.

“A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica” (SOUZA; KANTORSKI; LUIS, 2011), que neste caso foi descrever as intervenções da Terapia Ocupacional em uma UTI adulto.

A UTI adulto do HULW contém 14 leitos distribuídos igualmente em dois espaços físicos (UTI's A e B) sob responsabilidade de equipes profissionais distintas. No entanto, o serviço de terapia ocupacional que conta com 1 profissional do serviço, 1 residente e 1 estagiário presta assistência ao total de leitos.

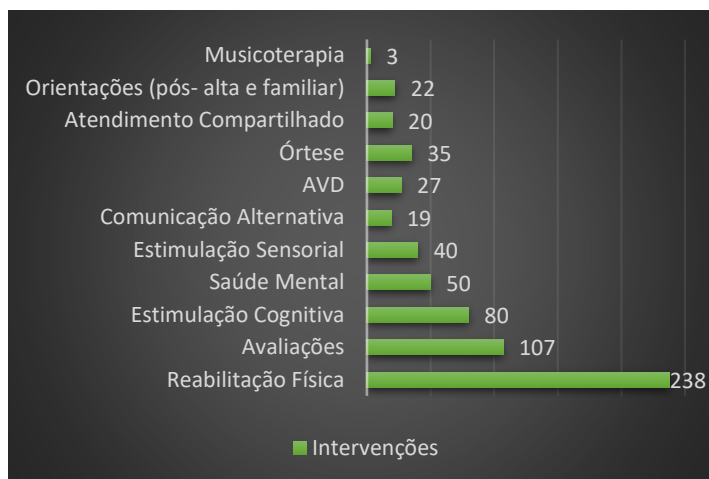
Deste modo, foi realizada a análise dos livros de ocorrência da Terapia Ocupacional de ambas UTI's, livro esse em que são registradas informações - nome, idade, número do prontuário, diagnóstico - dos pacientes e intervenções realizadas diariamente pela equipe de Terapia Ocupacional (TO).

Foram analisados os dados das intervenções executadas no período de outubro de 2018 a abril de 2019, totalizando seis meses. Esses dados foram quantificados e categorizados de acordo com tipo de intervenção executada neste período.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

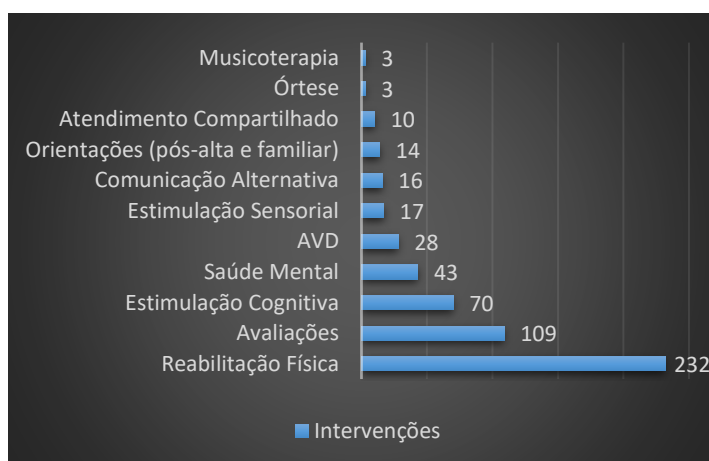
De acordo com os dados coletados foram realizadas 1186 intervenções de Terapia Ocupacional na UTI, sendo 641 na UTI A (Gráfico 1) e 545 na UTI B (Gráfico 2). Foram observados 11 tipos de intervenções terapêuticas ocupacionais conforme os seguintes gráficos demonstram:

Gráfico 1 - Intervenções da TO na UTI A



Fonte: Dados coletados pelas autoras (2019)

Gráfico 2 - Intervenções da TO na UTI B



Fonte: Dados coletados pelas autoras (2019)

Dentre as intervenções registradas nos livros de ocorrência, foi possível verificar a realização de: **reabilitação física (470)**, através de posicionamento, mobilização, estímulo a movimentação ativa e ativo-assistida, mudança de posição e transferência (sedestação no leito, na beira do leito e na poltrona), locomoção, massagem retrógrada, cinesio-atividade; **avaliações (216)**, a partir da leitura de prontuário, aplicação instrumento elaborado para o contexto da UTI e demais protocolos de avaliação; **estimulação cognitiva (150)**, contemplando orientação têmporo-espacial, estímulo de funções executivas, memória, atenção, concentração e raciocínio; promoção à **saúde mental (93)**, através da escuta qualificada aos pacientes e familiares, do resgate de atividades significativas ou da produção de novas habilidades,

relaxamento e ações de promoção à saúde dos profissionais; **estimulação sensorial (57)**, através da oferta de estímulos a pacientes que encontram-se em privação deles, bem como para verificar nível de consciência do usuário; **AVD (55)** mediante avaliação, treino e execução (passiva, ativa e ativa-assistida); **órtese (38)**, a partir de avaliação, prescrição, confecção, utilização e acompanhamento; **orientações (pós-alta e familiar) (36)**, com encaminhamentos para serviços da rede, técnicas de conservação de energia, estratégias de organização da rotina e adaptações; **comunicação alternativa (35)**, mediante confecção e utilização de pranchas de comunicação alternativa e outros métodos que auxiliem pacientes que apresentam limitações na intercomunicação; **atendimentos compartilhados (30)** com profissionais do setor; **musicoterapia (6)**, desenvolvida em parceria com a equipe do programa de residência multiprofissional em saúde hospitalar- RIMUSH, na qual é levada músicas cantadas pela equipe aos leitos dos usuários.

As intervenções realizadas na UTI do HULW segue a mesma linha destacada por Santos e De Carlo (2013), na qual as atividades realizadas no ambiente hospitalar tem por objetivo proporcionar o máximo de funcionalidade e qualidade de vida ao usuário, utilizando de atividades que auxiliem no enfrentamento do processo de hospitalização, bem como prezando pela autonomia e independência do paciente, sendo agente facilitador para a retomada de suas funções cotidianas e a participação social dos indivíduos.

Além da atenção ao paciente é possível verificar que a intervenção não é voltada apenas para ele, o terapeuta ocupacional tem de estar atento e recair sua atenção também aos familiares, já que estes também sofrem neste processo de adoecimento de seu ente querido, de modo que, cabe ao TO buscar facilitar a expressão de sentimentos, tirar dúvidas acerca da doença e da hospitalização e seus procedimentos, além de auxiliar na comunicação, quando houver restrição desta, como no caso pacientes intubados e traqueostomizados (GRIGOLATTO et al., 2008).

Deste modo, é possível verificar que a atuação do terapeuta ocupacional na UTI é baseada em uma perspectiva que consegue enxergar o paciente para além do leito e sua posição de interno, através da avaliação e demais intervenções, conseguimos enxergar um ser complexo com um cotidiano e seus papéis sociais, e através das demandas de cada paciente é pensada intervenções que lhe proporcione a experiência de vivenciar aquilo que lhe traga prazer e lhe garanta o máximo de funcionalidade possível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise acerca das intervenções da terapia ocupacional na UTI do HULW, observou-se prevalência de ações voltadas à reabilitação física enquanto a atividade de musicoterapia foi desenvolvida apenas seis vezes. Atribui-se este resultado ao perfil dos usuários atendidos neste período, o elevado número de pacientes com necessidade de ventilação mecânica invasiva ficando muitas vezes em uso de medicamentos sedativos o que impossibilita a abordagem aos aspectos cognitivos, sensoriais e sociais diretamente com o paciente. Desta forma, o terapeuta ocupacional atua na equipe de maneira a contribuir no cuidado ampliado à saúde no ambiente de terapia intensiva, levando em consideração as diversas possibilidades de atuação que este profissional pode exercer diante da singularidade dos sujeitos em seus contextos sociais, culturais e familiares. Objetiva-se, portanto, a manutenção da autonomia e independência no desempenho dos seus papéis ocupacionais durante e após alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

BOMBARDA, T. B. et al. Terapia Ocupacional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e as percepções da equipe. **Cad. Ter. Ocup. Ufscar**, São Carlos, v. 24, n. 4, p.827-835, jan. 2016.

COFFITO. Resolução nº 429, de 08 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e da outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, DF, 02 set. 2013.

GRIGOLATTO, T. et al. Intervenção terapêutica ocupacional em CTI pediátrico: Um estudo de caso. **Rev. Cad. Ter. Ocup. da UFSCAR**, São Carlos, Vol. 16, Nº 1, 2008.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Florianópolis: UFSC, Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC/ANVISA: nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências. [citado 2010 dez 15]. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 fev 2010.

SANTOS, C. A. V.; DE CARLO, M. M. R P. Hospital como campo de práticas: revisão integrativa da literatura e a terapia ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 99-107, 2013.

SOUZA J., KANTORSKI L.P., LUIS M.A.V. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. **Rev Baiana Enferm.** v.25, n.2, p. 221-228, 2011.

Assistência terapêutica ocupacional à gestantes na fase do pré-parto em uma maternidade de alto risco

Renata Maria Da Conceição

Eline Vieira Da Silva

Jamylle Silva De Brito

Juliana Fonsêca De Queiroz Marcelino

O período gestacional é marcado por mudanças de ordem física, psicológica e social, podendo apresentar evolução desfavorável, sendo caracterizada como gestação de alto risco, necessitando de assistência multiprofissional. Diante disso, o objetivo do estudo é descrever a intervenção do terapeuta ocupacional junto às pacientes hospitalizadas durante o pré-parto de alto risco. Corte de estudo descritivo do tipo documental, retrospectivo, quantitativo, realizado no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, de um hospital escola na cidade do Recife-PE, no período de abril a junho de 2018. Para análise descritiva, foram utilizados softwares Microsoft Excel e SPSS. Dentre os 351 relatórios realizados de 2010 a 2017 avaliados, foram identificadas ações no pré-parto: regulação do gasto energético funcional (33%), mobilidade (25%), banho (12%) e vestir (12%). Enquanto que, na abordagem psicossocial foram realizadas intervenções sobre as questões de autocontrole, motivação e interesse (25%), impacto da hospitalização (24%) e estímulo do vínculo mãe-bebê (12%). As alterações comuns na gravidez, ocasionam em dificuldades transitórias no desempenho ocupacional, que podem influenciar de forma negativa a vida da mulher. Dessa forma, o terapeuta ocupacional, integrante da equipe intervém com as gestantes e familiares, para promover a participação ativa dos mesmos no processo de preparação para a atividade do parto, desempenho da maternidade e independência. A área de atuação no contexto hospitalar que engloba a saúde da mulher, é recente e encontra-se em expansão, com isso precisa ser fundamentada tecnicamente, baseando-se nas evidências científicas dos profissionais para favorecer assistência qualificada.

Palavras-chave: Saúde da mulher, Pré-natal, Equipe multiprofissional, Terapia Ocupacional.

INTRODUÇÃO

O período gestacional é uma fase marcada por mudanças fisiológicas, psicológicas e sócio econômicas, que exigem uma resposta adaptativa da mulher, família e da comunidade. Sendo assim, compreende-se que, a gestação demanda novas formas de equilíbrio físico e mental causadas por alterações metabólicas e hormonais associadas o que implica diretamente no desempenho das atividades cotidianas (COSTA, 2010; BRASIL, 2013).

Nesse cenário, se faz imprescindível a assistência qualificada à mulher nas diversas etapas da vida, cujo cuidado deve ser ofertado por meio da atuação de uma equipe multiprofissional, na qual pode estar inserido o terapeuta ocupacional, que dentre seus objetivos atua na manutenção da capacidade funcional e no desempenho das habilidades psicossociais (MARQUES; CHAVES; GONZAGA, 2016). Diante disso o objetivo do presente estudo é descrever a intervenção do terapeuta ocupacional junto às pacientes hospitalizadas durante o pré- parto de alto risco.

METODOLOGIA

Trata-se do recorte de um estudo descritivo do tipo documental, retrospectivo, de natureza quantitativa, realizado no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, de um hospital universitário na cidade do Recife-PE, realizado de abril a junho de 2018.

Foram considerados como critérios de inclusão os registros dos terapeutas ocupacionais residentes que realizaram atividades práticas no Centro Obstétrico de alto risco (COB) no período entre 2010 e 2017. Foram excluídos os registros dos residentes não concluintes.

A análise dos dados foi realizada através da elaboração de uma planilha eletrônica Microsoft Excel, versão 2013, exportada para o software SPSS, versão 18. Para análise das intervenções foi elaborada a distribuição de frequência.

Todas as recomendações éticas foram seguidas a partir da resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Pernambuco, com o parecer consubstanciado CAAE de nº 80483217.5.0000.5208.

RESULTADOS

Foram analisados 351 registros de 10 terapeutas ocupacionais durante práticas no COB de alto risco, identificando as intervenções realizadas com as mulheres que se encontravam nas fases do pré- parto.

Verificou-se que, na fase do pré- parto, as intervenções mais realizadas/registradas, foram as destinadas às ações voltadas para o desempenho nas Atividades de Vida Diária (AVD), tais como: orientação quanto regulação do gasto energético funcional (33%), (33%), mobilidade funcional (25%), banho (12%) e vestir (12%). Quanto à abordagem psicossocial, foram encontrados registros de ações sobre as questões de autocontrole, motivação e interesse (25%), impacto da hospitalização (24%) e estímulo do vínculo mãe-bebê (12%).

DISCUSSÃO

O terapeuta ocupacional está habilitado para atuar com a gestante, familiares/acompanhantes e equipe, desde de modificações ambientais, adaptação e treino das atividades de vida diária, em especial as desempenhadas no contexto hospitalar. Estudos indicam que o acolhimento as demandas singulares de cada gestante, causam menos efeitos negativos advindos do processo de hospitalização e preparação para desempenhar o novo papel ocupacional, o de ser mãe. Permitindo à mulher maior empoderamento, autonomia e independência funcional (MARQUES; CHAVES; GONZAGA, 2016).

Buscando efetivar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Ministério da Saúde elaborou o Programa Rede Cegonha e o protocolo das boas práticas no parto, que preconiza a assistência adequada à mulher no pré-natal, trabalho de parto, parto e

puerpério, devendo ser composta pela equipe multiprofissional cujo objetivo é favorecer a experiência positiva diante da gestação e do nascimento, reduzindo possíveis sofrimentos e traumas para o binômio (BRASIL, 2002; BRASIL, 2017).

Assim, o atendimento terapêutico ocupacional junto à gestante durante o pré- parto, se configura como um espaço que permite à mulher e seu acompanhante compreenderem as questões referentes à gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, associando-as as questões relacionadas a autonomia e à independência funcional (CARVALHO; SCATOLINI, 2013). As ações do terapeuta ocupacional englobam desde do autocuidado e manutenção da funcionalidade, comumente alteradas devido as alterações fisiológicas e biomecânicas comuns na gravidez (AGUIAR et al., 2013), até orientação e treino dos cuidados com recém-nascido e construção da maternagem (CARVALHO; SCATOLINI, 2013).

Desta forma, o profissional de Terapia Ocupacional intervém de forma grupal e/ou individual para promover a participação ativa da gestante e seus familiares/acompanhantes ao longo das atividades do pré- parto. A independência no desempenho das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), lazer e trabalho, podem se dá através de intervenções terapêuticas tais como: a inserção da gestante em atividades significativas; treino e técnicas de conservação de energia fisiológica durante execução das ABVDs; estímulo das funções neuromusculoesqueléticas, relacionadas ao movimento; e auxílio na construção e fortalecimento do vínculo da díade mãe-bebê, associadas às estratégias de educação em saúde (AOTA, 2015; MARTINS, s.d.).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A área de atuação no contexto hospitalar que engloba a saúde da mulher, é recente e encontra-se em expansão, com isso precisa ser cada vez melhor fundamentada tecnicamente, baseando-se nas evidências científicas dos profissionais atuantes. Compartilhar o conhecimento, auxiliará as equipes de saúde a promover uma assistência multidimensional efetiva e menos extenuante para todos os envolvidos.

O terapeuta ocupacional está habilitado para promover e atuar nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos em todos os âmbitos de assistência no contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. S. et al. Orientações de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. *Cogitare Enferm.* v. 18, n. 3, p. 527-531, 2013.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL- AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo 3 ed. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* v. 26, p. 1-49. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria Executiva. Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento.* Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar.* Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. *Lei do acompanhante.* Brasília: Ministério da saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/lei_acompanhante.pdf Acesso em: 27 jul. 2017.

CARVALHO, A. F. C. T.; SCATOLINI, H. M. N. S. Intervenção da Terapia Ocupacional com gestantes. In: _____. *Terapia Ocupacional na complexidade do sujeito.* 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2013. Cap. 6, p. 53-60.

COSTA, E. S. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Rev. Rene.* Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun., 2010.

MARQUES. R, K.; CHAVES. S, M.; GONZAGA. M, G. *A importância da Terapia Ocupacional no pré- parto, parto e puerpério.* 2016. Disponível em: <http://www.multitemas.ucdb.br/article/download/830/805>. Acesso em: 29 jul. 2017.

MARTINS, A. B. *O olhar da Terapia Ocupacional para gestantes e mães/puérperas: prática em contexto hospitalar.* s.d. Disponível em: [http://www.crefito10.org.br/cmslite/userfiles/file/O%20OLHAR%20DA%20TERAPIA%20OCUPACIONAL%20PARA%20GESTANTES%20E%20MAES%20PUERPERAS%20-%20PRATICA%20EM%20CONTEXTO%20HOSPITALAR%20-%20LAIS%20ABDALA%20MARTINS%20\(1\).pdf](http://www.crefito10.org.br/cmslite/userfiles/file/O%20OLHAR%20DA%20TERAPIA%20OCUPACIONAL%20PARA%20GESTANTES%20E%20MAES%20PUERPERAS%20-%20PRATICA%20EM%20CONTEXTO%20HOSPITALAR%20-%20LAIS%20ABDALA%20MARTINS%20(1).pdf). Acesso em: 17 jul. 2019.

Independência funcional de idosos diagnosticados com neoplasias

Marina Emanuelle da Silva Santos

Valéria Moura Moreira Leite

Mariana de Pontes Santiago

O envelhecimento é um processo evolutivo, que ocorre desde o nascimento até o fim da vida, é irreversível, natural, e acarreta mudanças biopsicossociais. Ocorre de forma distinta para cada pessoa, e sofre influência de fatores genéticos e externos, em alguns casos é patológico, e dentre as principais patologias causadoras de morte no envelhecimento, estão as neoplasias. As neoplasias são por muitas vezes condições debilitantes, que afetam a saúde física, e mental, tanto do indivíduo adoecido, como de seus familiares e cuidadores. Caracterizar a funcionalidade de idosos diagnosticados com neoplasias. Trata-se de um estudo do tipo observacional, analítico, de corte transversal, conduzido de acordo com *guidelines* STROBE. Os dados foram coletados em um ambulatório de Oncogeriatría de um hospital universitário da região Nordeste, entre os meses de outubro e novembro de 2018. A população do estudo foi constituída por indivíduos idosos com 60 anos ou mais, diagnosticados com neoplasias de qualquer ordem. As neoplasias mais frequentes entre os participantes do estudo foram as que acometem o sistema gastrointestinal. As principais atividades que apresentaram a necessidade de assistência no seu desempenho foram o subir e descer escadas, controle esfínteriano (urina e fezes) e banho. 96,7% (29) dos participantes, dispunham da presença de um cuidador. A presença de demandas voltadas à funcionalidade, reforçam a importância da inserção de uma equipe voltada à reabilitação, influenciando diretamente na funcionalidade, na manutenção, recuperação e/ou prevenção de agravos.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Funcionalidade, Neoplasias, Terapia Ocupacional.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo complexo, progressivo e natural, que está inerente ao curso da vida, a qual todos os indivíduos estão sujeitos. Apesar de compreender mudanças

físicas, cognitivas, psíquicas e sociais, tais mudanças irão ocorrer de maneira distinta para cada pessoa, sofrendo influência da genética, estilo de vida, nível socioeconômico e experiências enfrentadas ao longo da vida. (CARVALHO, SOUSA, 2015). Concomitante ao processo de envelhecimento populacional ocorre também à transição epidemiológica, que se trata da redução do número de incidência das doenças infectocontagiosas, e o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis - DCNT. Dentre as DCNT, estão as neoplasias, que surgem devido ao crescimento e mutação desordenada de células, por causas multifatoriais e que podem ser invasivas, atingindo as mais diversas partes do corpo, sendo não curáveis em alguns casos (BAÈRE, FAUSTINO, MIRANDA, 2017; FURTADO, LEITE, 2017 MANSO et. al. 2017;).

Há um alto índice de neoplasias em idosos, sendo hoje a segunda causa de morte dessa população no Brasil. Idosos diagnosticados com neoplasias, são indivíduos que, de modo geral, já foram submetidos a muitas mudanças em sua rotina, causadas pelas alterações biopsicossociais e possíveis comorbidades. Junto ao diagnóstico e tratamento de uma neoplasia, ocorrem consultas e idas frequentes ao hospital, na maioria das vezes, ocorre também a hospitalização. Todo esse processo pode gerar um desgaste físico e emocional extremo, tanto para o paciente, quanto para familiares e cuidadores (FERREIRA, et. al., 2018; BRUSTOLIN, FERRETTI, 2017; FURTADO, LEITE, 2017).

Dessa forma, compreender tais alterações, caracterizá-las e mensurar o seu impacto na vida dos idosos se torna necessário. Portanto, os terapeutas ocupacionais e demais profissionais envolvidos no cuidado destes pacientes, precisam conhecer esses processos para nortear as suas ações de cuidado, desenvolvendo estratégias que possam contribuir para a o resgate e manutenção da funcionalidade desses idosos (NOBRE, MENDES, 2018; BAÈRE, FAUSTINO, MIRANDA, 2017). Portanto o objetivo deste estudo foi caracterizar a funcionalidade de idosos diagnosticados com neoplasias.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo observacional, analítico, de corte transversal, conduzido de acordo com *guidelines* STROBE. Os dados foram coletados em um ambulatório de Oncogeriatrics de um hospital universitário da região Nordeste, entre os meses de outubro e novembro de 2018. A população do estudo foi constituída por indivíduos idosos com 60 anos ou mais, diagnosticados com neoplasias de qualquer ordem e acompanhados no ambulatório.

A amostra foi obtida por demanda espontânea, de acordo com a disponibilidade dos pacientes e funcionamento normal do ambulatório.

Foram incluídos neste estudo, idosos hábeis cognitivamente, verificados pelo Mini Exame do Estado Mental – MEEM (BRUCKI, NITRINI, CARAMELLI, 2003) e que possuíam nível comunicativo satisfatório. Foram excluídos os idosos que informaram estar em tratamento terapêutico ocupacional, pois se compreende que a intervenção da Terapia Ocupacional, exerce influência significativa na funcionalidade dos indivíduos, buscando torná-los mais autônomos e independentes em suas atividades.

Os pacientes foram convidados a participar do estudo e após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado o MEEM, em seguida, foram realizados os dois instrumentos de avaliação da pesquisa, sendo eles: ficha de dados sociodemográficos, desenvolvido pelos pesquisadores, para a obtenção de variáveis pertinentes ao estudo e a Medida de Independência Funcional- MIF (RIBERTO et. Al., 2016) que se trata de uma medida, que avalia a percepção do paciente e/ou cuidador sobre a necessidade de auxílio de outrem ou dispositivos, versus a sua independência na realização das atividades cotidianas.

Os pacientes foram questionados sobre os itens listados em cada componente do instrumento e o entrevistador pontuou o seu nível de independência nas atividades de acordo com o manual da MIF. Os escores variam de 1 a 7, sendo considerados os níveis de desempenho 7 e 6, sem assistência de outra pessoa, e os 5, 4, 3, 2 e 1, com assistência. O 1, é indicativo da necessidade de total assistência de terceiros, e 7, o indicativo de independência completa. A MIF possui 18 itens e é dividida em MIF Motora e MIF Cognitiva. O escore final da MIF é alcançado através da soma das pontuações atribuídas a cada componente individualmente, sendo 126 o escore máximo de independência funcional deste instrumento.

Todos os dados coletados, foram digitados em uma planilha de dados (*software Microsoft Office Excel-2010*). Foi realizada dupla digitação, em períodos diferentes, para corrigir eventuais erros. Foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para Windows e o Excel 2010 e todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Todo o estudo foi realizado de acordo com a Resolução 466/2012. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPE (CEP-CCS/UFPE), sob o parecer Nº 2.803.780 (CAAE: 90182319.1.0000.5208).

RESULTADOS

Foram incluídos 30 pacientes neste estudo, com uma média geral de 74,57 (DP= 7,099) anos de idade e a maioria 96,7% (29) dos participantes, dispunham da presença de um cuidador. As neoplasias gastrointestinais foram as mais frequentes com 13 (43,3%) dos pacientes. Já na Medida de Independência Funcional - MIF os participantes alcançaram um escore total médio de 106,5 (DP= 23, 181) pontos. Chama atenção as pontuações em médias gerais, da necessidade de assistência no desempenho das atividades de subir e descer escadas, controle esfíncteriano (urina e fezes) e banho.

DISCUSSÃO

Neste estudo, foi possível perceber que a funcionalidade dos pacientes atendidos no ambulatório se encontra modificada principalmente nas atividades: subir e descer escadas, controle esfíncteriano (urina e fezes) e banho. Sendo assim, na maior parte dos casos, a realização da atividade sem assistência, porém com uma demanda maior do tempo de duração da atividade ou com a utilização de algum dispositivo de assistência. Este declínio na independência com que os indivíduos idosos realizam suas atividades de vida diária (AVD), é algo inerente ao envelhecimento normal (não patológico), mas vale salientar que não é comum que indivíduos idosos saudáveis necessitem de assistência de terceiros em suas AVD, principalmente se considerarmos a perspectiva do envelhecimento ativo (FERREIRA, et. al., 2012).

Em relação ao ato de subir e descer escadas, essa atividade demanda funções corporais que sofrem alterações no processo de envelhecimento, tais como: sarcopenia, redução na força muscular, alterações no equilíbrio, alterações nos órgãos e vias sensoriais, e diminuição da amplitude de movimento (ADM) nos membros. Sabendo que o público abordado na pesquisa, não apresenta déficits cognitivos significativos, faz-se necessária a intervenção da equipe de reabilitação e principalmente a intervenção da Terapia Ocupacional, que objetiva prioritariamente a funcionalidade dos indivíduos em suas atividades cotidianas (GREVE P. et. al., 2017; ALBINO, 2017).

As neoplasias mais frequentes entre os participantes do estudo foram as que acometem o sistema gastrointestinal e a maioria desses idosos relatou ter sido submetido à intervenção cirúrgica para retirada de tumores e/ou porções ou órgãos em sua totalidade no decorrer do tratamento. E relatado por estes, a realização de ostomias, que segundo Sena (2017), é como são denominados os procedimentos cirúrgicos que oportunizam a exteriorização ou abertura artificial de um órgão, ou porção do mesmo, para facilitar o desempenho de uma função, muito comumente realizados no intestino, seja nos cólons ou no íleo, onde respectivamente os

procedimentos são denominados de colostomia e ileostomia, quando realizada no estômago, a estomia é chamada de gastrostomia. Esses fatores são considerados pela MIF como modificadores de independência (SENA, 2017; CHAIM, 2018).

CONCLUSÃO

Constatou-se que uma porção significativa dos idosos participantes deste estudo apresenta alterações na funcionalidade subir e descer escadas, controle esfíncteriano (urina e fezes) e banho. Tais déficits podem ser causados pelo processo de adoecimento e tratamento convencional para as neoplasias. Essas dificuldades tornaram necessária a presença de um cuidador para mais de 95% dos participantes deste estudo, possuindo o cuidador um importante papel na vida dos idosos, que por muitas vezes se tornam dependentes em suas AVD. A presença de demandas voltadas à funcionalidade, reforçam a importância da inserção de uma equipe voltada à reabilitação, influenciando diretamente na funcionalidade, na manutenção, recuperação e/ou prevenção de agravos. Auxiliando, desta forma, na garantia de um atendimento integral aos idosos diagnosticados com neoplasias e às suas famílias e cuidadores.

REFERÊNCIAS

ALBINO, E. F. S. *Qualidade de Vida do Doente Oncológico nas Unidades de Cuidados Continuados no Distrito de Bragança*. 2017. Tese de Doutorado.

BAÈRE, T. D.; FAUSTINO, A. M.; MIRANDA, A. F. A importância da prática interdisciplinar da equipe de saúde nos cuidados paliativos. *Revista Portal de Divulgação*, 2017.

BRUCKI, S.M.D; NITRINI, R; CARAMELLI, P. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq. Neuro-Psiquiatr. [online]*. vol.61, n.3B, São Paulo. set 2003. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>>. Data de acesso: 12 de Jun de 2017

BRUSTOLIN, A.; FERRETTI, F. Câncer em idosos: a sobrevivência em foco. *Revista FisiSenectus*, v. 4, n. 2, p. 1-2, 2017.

CARVALHO, D. L.; SOUSA, N. M. Envelhecimento, oncologia e vulnerabilidade: Algumas reflexões. In: Congresso internacional interdisciplinar em sociais e humanidades, 4., 2015, Foz do Iguaçu. *Trabalhos apresentados em congresso*. Foz do Iguaçu: Unioeste, 2015. p. 25 – 36.

CHAIM, F. H. M. et al. *Rotinas e condutas em cirurgias para as doenças malignas e benignas do esôfago, estômago e duodeno*. 2018. Dissertação de Mestrado.

FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto contexto enferm*, v. 21, n. 3, p. 513-8, 2012.

FURTADO, M. E. M. F.; LEITE, D. M. C. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, n. ahead, p. 0-0, 2017.

GREVE, Patrícia et al. Correlações entre mobilidade e independência funcional em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. *Fisioterapia em Movimento*, v. 20, n. 4, 2017.

MANSO, M. E. G. et al. O que são Cuidados Paliativos e sua importância para o portador de câncer. *Revista Portal de Divulgação*, 2017.

NOBRE, C. C.; MENDES, F. R. Significado da dor na experiência da pessoa com dor oncológica / Meaningofthepainonthe person'swhitoncologicalpainexperience. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, v. 4, n. 2, 2018.

SENA, R. M. C. et al. Aspectos Emocionais do Indivíduo no Enfrentamento da Condição de Estomizado. *Revista Estima*, v. 15, n. 1, 2017.

Protagonismo e produção de vida no envelhecimento: Relato de Experiência

Gabriela Alves Mendes

Grasielle Silveira Tavares Paulin

Heldevam Pereira Campos Junior

Os projetos de vida durante o processo de envelhecimento ocorrem a partir da experiência e dos engajamentos em papéis e ocupações, que surge da necessidade de suprir as demandas individuais, esses projetos correspondem ao desejo da transformação do cotidiano, considerando elementos da construção da vida da pessoa idosa. Trata-se de um relato de experiência da construção de um grupo, onde os idosos trilharam seus projetos de vida. A partir da construção do grupo sobre projetos de vida, foi possível explorar os sentidos das atividades do dia-a-dia dos idosos; avaliar as atividades de vida-diária; sua conexão com os projetos de vida na velhice e compreender como os idosos realizam suas atividades nos locais que ocupam. Com este projeto foi possível observar como os projetos de vida, sonhos e desejos estão ligados a esses idosos de uma maneira ocupacional, como os processos e contextos que eles se encontram inseridos e a forma que encontra-se ligado a ressignificação de cotidiano.

Descritores: Atividades cotidianas; Envelhecimento; Terapia Ocupacional.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos mais significativos do século XXI, decorrente da expectativa de vida (LIMA; DELGADO, 2010). Correspondendo a um processo dinâmico e progressivo, caracterizado por diversas alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas (FERREIRA, et al, 2012). Numa perspectiva terapêutica ocupacional, é comum que com o envelhecimento os indivíduos se deparem com algumas mudanças em seus papéis ocupacionais, ocasionando novos planejamentos que envolvam a

transformação do cotidiano, como novos planos que envolvam essa mudança no cotidiano, visando perspectivas futuras (SANTANA; BERNARDES; MOLINA, 2016).

Os projetos de vida durante o envelhecimento correspondem a toda uma percepção da importância dada as escolhas, e está diretamente relacionada com o protagonismo do idoso na sociedade, justamente por ser um fenômeno complexo que engloba questões pessoais, sociais e familiares, envolvendo relações como o bem viver e bem estar. Segundo Ryff (1989), o modelo de bem estar, é composto por:

“Seis dimensões: auto-aceitação (capacidade de aceitação de si e dos outros, apresentando uma visão positiva de si mesmo e de suas experiências prévias); relações positivas com os outros (capacidade de amar, manutenção de relações saudáveis, verdadeiras e de confiança com outras pessoas); autonomia (determinação e independência, capacidade de auto-avaliação e perseverança em relação aos critérios pessoais de atuação no mundo); domínio do ambiente (capacidade de criar, escolher e manter ambientes condizentes com suas características pessoais); propósito de vida (compreensão sobre os objetivos pessoais e senso de direção e intencionalidade, gerando sentido para a vida); crescimento pessoal (capacidade de manter continuamente o próprio desenvolvimento, estando aberto às novas experiências, assim como ao aperfeiçoamento e à realização das suas potencialidades).”

Todo ser humano necessita de sentido e significado para sua existência, e a velhice merece ser vista como uma etapa onde os projetos também são possíveis. Esses projetos, segundo Bundick (2009), independente do conteúdo, devem seguir alguns aspectos, como a estabilidade ao longo de certo período, ainda que venham a sofrer alterações e ajustes; possuir objetivos de longo prazo que operem a vida do sujeito, articulando múltiplas metas concretas; terem a organização e motivação na vida do sujeito, fazendo que estes tomem decisões e formulem objetivos de curto prazo para que haja dedicação a atividades necessárias para sua concretização.

No envelhecimento, é essencial que o idoso tenha projetos que não envelheçam ou se percam nos tempos e estabeleça prioridades individuais, que além da expectativa quanto aos

dias futuros, são indicativas das tarefas evolutivas que o faz pertencente da sociedade e gerenciador de seu cotidiano (SANTANA; BERNARDES; MOLINA, 2016).

Partindo da Terapia Ocupacional, a necessidade de compreender os projetos de vida durante o envelhecimento, envolve as ocupações, os desejos, interesses e engajamento da pessoa idosa com a vida, relacionada ao bem viver, e também o pertencimento do idoso em seu território.

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um projeto realizado com um grupo de idosos, no período de 19 de abril a 4 de julho, referente a um grupo terapêutico que buscará trabalhar a ação e projetos de vida no envelhecimento, aspectos do autocuidado, cultura, representação social do idoso na sociedade e seus espaços de circulação na comunidade aonde vive serão os disparadores das atividades a serem construídas.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, que parte de uma compreensão de fatos específicos, com um recorte de uma determinada realidade para um contexto científico (PÁDUA, 2005). Referente ao projeto titulado vivacIDADE, cujo população serão os idosos do projeto Mais Vividos do Serviço Social do Comércio - SESC, situado na região administrativa de Ceilândia – Distrito Federal, que após exposição do que seria tratado no grupo matricularam-se para participar do vivacIDADE. A escolha dessa população corresponde a uma parceria entre o SESC, o projeto de extensão TOCAR e a Liga Acadêmica de Gerontologia e Geriatria da Universidade de Brasília. A amostra conta com 15 idosos, que fizeram parte de um grupo, com data e hora marcado, iniciado no dia 19 de abril e finalizou no dia 4 de julho de 2019, totalizando 11 encontros, de forma semanal e com duração de aproximadamente duas horas, havendo alguns acréscimos para avaliação individual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer do vivacIDADE, foi analisado a construção dos projetos de vida na velhice em um grupo de Terapia Ocupacional, com o objetivo de compreender o significado de envelhecer, explorar as atividades presentes no dia-a-dia dos idosos, avaliar os desejos e sonhos,

compreende como os idosos realizam suas atividades no território, sendo os serviços que utilizam, locais que ocupam e quais papéis desempenham socialmente, com atividades construídas a partir de demandas observadas durante as semanas e das atividades anteriores. A compreensão da velhice veio em algumas atividades, principalmente relacionadas ao cotidiano dos idosos, como a construção do processo de envelhecimento, sendo trago por meio de fotografias, relatos e atividades manuais, locais que ocupam que correspondem no geral relacionados a religião, alimentação e/ou lazer.

O quadro 1 apresenta as atividades realizadas durante o projeto.

| Atividade | Descrição |
|--|--|
| Apresentação, linha da vida, sonhos e desejos. | A apresentação ocorreu por meio da atividade de teia, no qual criamos uma rede entre todos os participantes do grupo; a linha da vida, desenhando/escrevendo de forma cronológica fases da vida (infância, adolescência, fase adulta e velhice); escrita dos sonhos (realizados e a serem realizados). |
| Apresentação de objetos do cotidiano. | Os idosos levaram objetos que poderiam descrevê-los, como livros, fotografias, utensílios, entre outros. |
| Expressões de vitalidade. | Divisão em duplas, cada dupla ficava com um sentimento de vitalidade e tinham que fazer do uso da mimica para que os outros participantes compreendessem e acertassem qual era o sentimento, possuíam um certificado de cada sentimento, e a pessoa que acertasse ganhava o certificado. |
| Sentimentos | Inicialmente haviam papeis coloridos, que os idosos deveriam pensar em um sentimento e relacionar com alguma cor disponível, depois juntavam-se com os que estavam com as |

| | |
|-----------------------|---|
| | mesmas cores, para compartilharem a experiência e interpretação do motivo da escolha da cor e do sentimento, proporcionando troca e interação. |
| Dança do conhecimento | Dança compartilhada em dupla e troca de informações, para se conhecerem, e revezamento dos pares, até que todos tenham passado por todos os integrantes do grupo. |
| Caixa do espelho | Foi passado na roda uma caixa em que eles deveriam individualmente abrir e dizer o que estão vendo ali dentro. Nessa caixa terá um espelho e o objetivo é que eles descrevam suas próprias características ao se observarem. |
| Territorialização | O grupo levantou e trouxe os lugares favoritos que eles ocupam, e os sentimentos que esses locais evocam neles. |
| Fotos cotidianas | Cada idoso entregou de 2 a 5 fotografias para os discentes que acompanhavam o grupo, e os colocamos em formas de <i>slides</i> para que o grupo tentasse adivinhar de quem eram aquelas fotos, e de preferência as mais recentes e que não mostrasse o rosto dos mesmos, e contaram as histórias das fotografias. |
| Roda do cotidiano | Ferramenta utilizada para dizer os momentos e atividades que os indivíduos realizam as suas tarefas e atividades. |
| Mandala do cotidiano | Criação de uma mandala, com palavras que representem o significado de cotidiano para os idosos. |

Quadro 1 – Atividades do vivacIDADE

CONCLUSÃO

Este projeto respondeu as seis dimensões segundo Ryff (1989), como a auto aceitação de si e do outro; relações positivas com os outros, construídas no decorrer do projeto a partir de trocas saudáveis; as relações da autonomia com a auto avaliação de si; o domínio do ambiente e as percepções sobre locais que ocupam; os propósitos de vida focados no idoso como o protagonista de seus projetos e desejos, e por fim; seu crescimento pessoal observado de forma gradativa durante todos os encontros que no geral estavam abertos a todas as propostas.

A parceria com o SESC proporcionou uma abertura de espaço para a terapia ocupacional, ocupando novos espaços de atuação. Incluindo os processos de cada idoso presente no projeto, as maiores observações sobre os projetos de vida desses idosos, correspondem, em sua maior parte relacionados a outras pessoas (a realização dos sonhos dos outros), cônjuges, filhos e netos com maior exatidão, de forma a ser questionado e levantado os desejos deles do agora e do futuro, partindo de seus históricos ocupacionais, realizações e desejos a serem cumpridos. A ressignificação do cotidiano e a apresentação da terapia ocupacional para a maioria dos idosos foi um dos fatos mais marcantes do projeto.

REFERÊNCIA

BUNDICK, M. Pursuing the good life: An examination of purpose, meaningful engagement, and psychological well-being in emerging adulthood. 2009. 218f. *Dissertation (Doctor degree of Philosophy)* – Stanford University, Stanford, 2009.

Ferreira O. G. L., et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm.* [Internet] 2012;21(3):513-518.

LIMA A.P.; DELGADO E.I. A melhor idade do Brasil: aspectos biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento. *Ulbra e Movimento (REFUM)*, Ji-Paraná, v.1 n.2 p76-91. set./out. 2010.

SANTANA, C. S., BERNARDES, M. S., MOLINA, A. M. T. B. Projetos de vida na velhice. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 171-186, 2016.

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), p. 1069-1081, 1989.

PÁDUA, E. M. M. Metodologia da pesquisa abordagem teórico-prática. *Editora Papyrus*. 2005. p. 39-86.

Reflexões sociológicas sobre terapia ocupacional em saúde mental: uma profissão institucionalizante?

Rafaela Porcari Molena Acuio

Este artigo tem como objetivo realizar uma reflexão inicial acerca do elemento institucional na prática terapêutica ocupacional em saúde mental. Trata-se de um estudo teórico de articulação interdisciplinar entre Sociologia e Terapia Ocupacional, a partir da abordagem dos sociólogos Peter Ludwig Berger e Thoman Luckmann no livro “A Construção Social da Realidade – Tratado de Sociologia do Conhecimento”, de 2004. São selecionadas conceituações dos autores acerca do processo de institucionalização social para iniciar um debate reflexivo sobre a atuação da Terapia Ocupacional em saúde mental. Discute-se conceitos de instituição, ação recíproca, manutenção e reprodução de realidade e previsibilidade de comportamento na realidade de atuação da profissão no contexto da Saúde Mental. Propõe-se a partir dessa discussão a proposição de uma Terapia Ocupacional crítica ao âmbito sócio-político de sua atuação e produção de conhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional, Saúde Mental, Institucionalização, Reforma Psiquiátrica

INTRODUÇÃO

Discutir sobre ação humana e ocupação parece uma questão inesgotável na Terapia Ocupacional, principalmente no momento atual de expansão de nossos campos de atuação. Este momento nos convida a revisitar nossos fundamentos teóricos, a fim de que estes acompanhem a complexificação e ampliação de nossa prática profissional.

Falar sobre ocupação remonta tempos anteriores e contextos diversos de atuação da Terapia Ocupacional. Neste artigo realiza-se recorte específico sobre saúde mental e a aplicação dos fundamentos da profissão neste contexto.

Para Costa et al (2015) a abordagem da Terapia Ocupacional em Saúde Mental tem tradição psicodinâmica, que dá pouca ênfase à questão sócio-política das atividades e ocupações. Entendendo a Terapia Ocupacional no contexto da reforma psiquiátrica, faz-se necessário a construção de aporte teórico para embasar nossas práticas territoriais.

A utilização das ocupações com fins terapêuticos em saúde mental no Brasil tem destaque no século XIX, com a construção e expansão de instituições asilares, em que as ocupações - na abordagem do tratamento moral - numa justificativa *a priori* terapêutica, eram utilizadas para a manutenção financeira e da lógica institucional dos manicômios (CASTRO et all, 2001; CARLO e BARTALOTTI, 2001).

No final da década de 80, o movimento da Reforma Psiquiátrica toma força, com o processo de redemocratização brasileira, nascimento do SUS e em correspondência com a Reforma Sanitária. Inicia-se o processo de desinstitucionalização dos sujeitos do hospital psiquiátrico, que passam a habitar o território e viver socialmente (AMARANTE e NUNES, 2018).

A reforma psiquiátrica configurou-se ao longo dos anos de forma aplicável e modificou a vida de milhares de indivíduos egressos dos hospitais psiquiátricos, o que significa a retomada – e para muitos o início - da vida em sociedade. O significado da ação humana se modifica para estes, que podem ter autonomia de como, onde e porquê realizar suas atividades e ocupações.

Os Terapeutas Ocupacionais, que agora passam a atuar no e com o território, acompanham essas diferentes formas de abordar a ação humana, de compreender a lógica de cuidado e as estratégias de reabilitação nos diferentes momentos desta história (MOREIRA, 2008).

Assim, podemos dizer que houve a desinstitucionalização do cuidado em saúde mental, dos indivíduos e das profissões que co-existiam na instituição hospitalar - e a Terapia Ocupacional se inclui neste processo. Porém, podemos afirmar que nossa atuação em seus fundamentos corrobora com essa nova lógica de pensar o cuidado em saúde mental? Nossa atuação se mantém coerente com lógica de desinstitucionalização?

Institucionalização pode ser compreendida em seu uso corriqueiro e banal, um sentido de instituição que se refere a estrutura física organizacional que reúne e concentra um coletivo por um interesse comum. Nesse entender podemos seguramente dizer que a Terapia Ocupacional também se desinstitucionalizou, pois com a reforma psiquiátrica a profissão tem seu espaço extra-muros, uma intervenção extra-instituição.

Porém, o conceito de “instituição” tem sentidos outros. Este artigo se propõe a problematizar esta questão e iniciar um debate sociológico sobre a atuação da Terapia Ocupacional.

OBJETIVO

Este artigo tem como objetivo realizar uma reflexão inicial acerca do elemento institucional na prática terapêutica ocupacional em saúde mental.

METODOLOGIA

O método de construção deste artigo se constitui na articulação teórica interdisciplinar entre Sociologia e Terapia Ocupacional, a partir da abordagem dos sociólogos Peter Ludwig Berger e Thoman Luckmann no livro “A Construção Social da Realidade – Tratado de Sociologia do Conhecimento”, de 2004.

RESULTADOS

Seleciono conceituações dos autores acerca do processo de institucionalização social para iniciar um debate reflexivo sobre a atuação da Terapia Ocupacional em saúde mental. Discuto conceitos de instituição, ação recíproca, manutenção e reprodução de realidade e previsibilidade de comportamento.

Para Berger e Luckmann (2004) o ser humano, diferente dos demais animais, não está determinado pelas condições biológicas instintivas, possui autonomia de estar no mundo, o que configura possibilidades ilimitadas de ser e agir. Porém o ser humano não está sozinho, ele vive em sociedade.

Viver socialmente, para estes autores, implica uma ação recíproca consensual, ou seja, uma gama de ações habituais que permite previsibilidade nas interações e, com isso, um estabelecimento de relações minimamente harmoniosas e coletivas. É o processo de instituição que permite a ação recíproca. Instituições são práticas sociais que, repetidas de maneira

contínua e persistente, configuram padrões de comportamento social humano (BERGER e LUCKMAN, 2004).

A institucionalização é anterior às biografias dos indivíduos, ou seja, não se tem memória de seus significados e objetivos. Não sabemos, por exemplo, o motivo e significado de comermos à mesa com talheres, mas seguimos comendo à essa maneira cotidianamente.

A preservação/ manutenção do comportamento institucionalizado se dá através desta repetição frequente, e, ao repetir determinadas ações criamos realidades subjetivas (BERGER e LUCKMAN, 2004), ou seja, a ação institucionalizada repete percepções de mundo.

O indivíduo que rompe com uma prática institucionalizada pode realizar um “colapso da realidade” e, em resposta a isso, “podem ser estabelecidos procedimentos conservadores da realidade para enfrentar estrangeiros e sua ameaça potencial à realidade ‘oficial’” (BERGER e LUCKMAN, 2004, p.207).

DISCUSSÃO

Enquanto Terapeutas Ocupacionais, buscamos a realização de ações cotidianas que produzam sentido na vida dos indivíduos, utilizamos de técnicas e abordagens para criar campos de vida no e com o território. Porém, as ações cotidianas estão inscritas num *modus operandi* da sociedade que terapeuta e sujeito compartilham em maior ou menor grau.

Este *modus operandi*, na perspectiva de Berger e Luckmann, são produzidos pela institucionalização das ações, ou seja, há a configuração de padrões de comportamento que são socialmente aceitáveis e previsíveis. Comportamentos estes que garantem a sustentabilidade das relações, mas também as aprisionam num lugar comum padronizado, que quando rompido pode realizar um colapso na realidade conhecida.

Essa afirmação nos auxilia a compreender os processos de estigma e exclusão das pessoas que são público alvo da Terapia Ocupacional em Saúde Mental: o indivíduo que por algum motivo apresenta rupturas nas ocupações, ou seja, na forma socialmente institucionalizada e, portanto, aceita, de ser e agir cotidianamente, apresenta uma ameaça à ordem social.

O indivíduo que faz diferente, pensa diferente, e aqui se insere o sujeito com questões de saúde mental, produz uma realidade outra que pode deslegitimar a ordem, o normal. Para

manter a realidade hegemônica, a solução primeira foi retirá-los do convívio social, porém, após a desinstitucionalização, desenvolveu-se novos procedimentos de conservação desta realidade. Seria a Terapia Ocupacional um destes mecanismo de manutenção da realidade aceita, hegemônica? Estaríamos nós agindo como replicadores desta realidade ao propor atividades e ocupações profundamente institucionalizadas, sem que tomemos consciência?

Objetivamos a participação social extra-institucional, mas se não questionarmos nosso posicionamento sócio político, corremos o risco de transferir o sujeito para outra institucionalização, mais velada, que padroniza a interpretação do mundo e produz falsas reciprocidades, pois provém de uma direção unilateral.

Na relação terapêutica exploramos modos de estar no mundo que produzem sociabilidades cotidianas favoráveis para nossos clientes/usuários: produzam sentido, relações potencializadoras, repertório e trocas sociais. Porém justamente por estarmos também inscritos neste modo social e por ser anterior a nossa biografia, podemos estar numa constante reprodução de padrões com nossos clientes.

Quando, por exemplo, realizamos em um grupo terapêutico atividade culinária, estamos reproduzindo modos de cozinhar, se alimentar, manejos e técnicas de transformação deste alimento, e de formas de consumo de materiais e utensílios, modos de se relacionar com os objetos, ambiente e outros indivíduos. Consideramos ao coordenar este grupo uma pluralidade de possibilidades de modos de ser e agir, ou tendenciamos pela institucionalização desta prática a um fazer correspondente a nossa trajetória de institucionalizações?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Teríamos saído de uma abordagem institucional manicomial para nos lançarmos para uma abordagem institucional profissional? Trata-se de uma provocação reflexiva e problematização inicial acerca do âmbito institucionalizante de nossa atuação, que caminha em direção à proposição de uma Terapia Ocupacional crítica, que discuta sobre seus processos de atuação, e o impacto sócio-político de seus fazeres para as populações que atendemos.

Uma Terapia Ocupacional que reflita sobre para que e para quem produzimos conhecimento e atuamos profissionalmente, que estruturas sociais estamos reproduzindo e

desconstruindo com nossos posicionamentos cotidianos, seja no território, no serviço de saúde ou no contexto acadêmico.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P e NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6): 2067-2074, 2018.

BERGER, P. L.; LUCKMAN, T. **A Construção Social da Realidade**: Tratado de Sociologia do Conhecimento. Petrópolis: Vozes. 24 ed. 2004. 248 p.

COSTA, L. A.; ALMEIDA, S. C.; ASSIS, M. G. Reflexões epistêmicas sobre a Terapia Ocupacional no campo da Saúde Mental, **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 1, p. 189-196, 2015

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades Humanas e Terapia Ocupacional. In: CARLO, M. M. R. P. e BARTALOTTI, C. C (org.) **Terapia Ocupacional no Brasil**.: Fundamentos e Perspectivas. São Paulo: Plexus Editora, 2001.

CARLO, M. M. R. P. e BARTALOTTI, C. C. Caminhos da Terapia Ocupacional. In:_____. **Terapia Ocupacional no Brasil**.: Fundamentos e Perspectivas. São Paulo: Plexus Editora, 2001.

MOREIRA, A. B. Terapia Ocupacional: História Crítica e abordagens territoriais/comunitárias. **Vita et Sanitas**, Trindade/Go, v. 2, n.02, 2008

Uso de tecnologia assistiva em crianças com paralisia cerebral

Luiza Chaud Cunha

Emanoel Pereira Silva

Camila Maria Severi Martins Monteverde

Aline Cirelli Coppede Ribeiro

Ludmila Gonçalves Perruci

Paralisia Cerebral é um problema neurológico que acomete as funções neuromusculares. O comprometimento neuromotor da criança pode afetar diferentes partes do corpo, apresentando mudanças no tônus, postura e movimentos voluntários. A Tecnologia Assistiva é utilizada para classificar qualquer recurso ou serviço utilizado para que se adquira ou melhore habilidades funcionais de pessoas com deficiência, promovendo maior independência e inclusão. O objetivo desse estudo era identificar os benefícios da Tecnologia Assistiva em pacientes com Paralisia Cerebral. Participaram desse estudo 8 crianças, na faixa etária de 0 a 12 anos que fazem uso de algum tipo de tecnologia assistiva. Os responsáveis foram submetidos a um questionário elaborado pelos autores para identificação do uso de tecnologias assistivas e a Classificação da Função Motora Grossa. A pesquisa foi realizada no Centro Especializado em Reabilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. Os resultados da porcentagem de prematuridade demonstrou que 75% das crianças nasceram prematuras, a porcentagem de Intercorrência no parto foi de 25% dos participantes, 100% dos entrevistados disseram que os filhos usam algum tipo de adaptação e que 12,5% dos casos essas adaptações são prescritas por um Terapeuta Ocupacional, a porcentagem da Avaliação da Classificação da Função Motora Grossa foi de 12,5% não classificados, 25% classificado como II, 12,5% classificado como III, 37,5% classificado como IV, 12,5% classificado como V. Concluímos que o uso de tecnologia assistiva para pacientes com paralisia cerebral é indispensável quando se avalia o desenvolvimento motor.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral, Saúde Funcional, Tecnologia Assistiva, Terapia Ocupacional.

INTRODUÇÃO

Paralisia Cerebral (PC), é um problema neurológico que acomete as funções neuromusculares, podendo ou não haver déficit intelectual, pode ocorrer no período pré, peri ou pós-natal, estima-se que a ocorrência seja de seis casos a cada mil nascidos vivos (PATEAN, MURATA, 2000).

O comprometimento neuromotor da criança com PC pode afetar diferentes partes do corpo, apresentando mudanças no tônus, postura e movimentação voluntária, conforme a área do corpo afetada podemos classificar topograficamente da seguinte maneira: quadriplegia, afeta os quatro membros do corpo; triplegia, afeta três membros do corpo; diplegia, afeta os quatro membros, porém os inferiores são mais afetados; hemiplegia, afeta apenas um hemisfério (lado) do corpo; paraplegia, afeta apenas membros inferiores e monoplegia, afeta apenas um membro do corpo (CHRISTOFOLETTI et al, 2007).

Atualmente, a Tecnologia Assistiva é reconhecida como uma área de conhecimento teórico e prático, de caráter interdisciplinar que se insere no âmbito da ampliação de direitos às pessoas com deficiência e mobilidade reduzida. Configura-se como um conjunto de práticas, instrumentos e técnicas que favorecem a realização de atividades cotidianas, auxiliando e potencializando as habilidades funcionais do sujeito, buscando promover e assegurar sua autonomia e independência, com vista à ampliação da participação social. Atuando em contextos diversos, a tecnologia assistiva propõe estratégias para a superação das barreiras vivenciadas pelas pessoas com deficiência (BRASIL, 2007).

Considerando o objetivo da tecnologia assistiva para melhora na funcionalidade e independência, o seu uso em crianças com PC é extremamente relevante, sendo fundamental em todo processo de reabilitação e inclusão.

O objetivo desse estudo foi identificar os benefícios da Tecnologia Assistiva em pacientes com Paralisia Cerebral.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo transversal e descritivo. Participaram da pesquisa pais ou responsáveis de crianças com PC entre 0 a 12 anos, submetidos a um questionário com informações clínicas da criança e informações quantitativas sobre o uso da tecnologia assistiva. O questionário era composto por 14 itens, sendo eles, 1.Nome da criança, 2.Data de nascimento, 3. Nome do

responsável, 4. Grau do parentesco do responsável com a criança, 5. Tempo gestacional, 6. Intercorrência no parto, 7. Se a criança faz uso de algum medicamento, 8. Se já realizou algum tipo de cirurgia, 9. Se a criança realiza algum tipo de terapia, 10. Se a criança faz uso de algum tipo de adaptação, 11. A quanto tempo a criança utiliza tais adaptações, 12. Qual profissional indicou o uso das adaptações, 13. Se o responsável observou melhora na criança após o início do uso da adaptação, 14. Se o responsável considera importante o uso da adaptação.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, sendo aprovado pelo CEP (3.045.460). Utilizou-se além do questionário a escala de funcionalidade GMFCS. Os dados foram coletados em uma instituição filantrópica, no setor de estimulação precoce e reabilitação. A coleta de dados aconteceu em Julho de 2018, nos períodos da manhã e da tarde. Os responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e os pesquisadores classificaram o nível da Paralisia Cerebral das crianças pelo GMFCS.

Como critério de inclusão foram considerados pais ou responsáveis de crianças com PC, com idade entre 0 e 12 anos que frequentam a instituição de apoio e fazem uso de algum tipo de tecnologia assistiva. Como critério de exclusão, pais ou responsáveis que não responderam corretamente ao questionário; crianças com mais de 12 anos, e/ou crianças que não fazem uso de tecnologia assistiva.

RESULTADOS

Foram entrevistados 8 pais e/ou responsáveis de crianças com PC. Destes 8, 1 responsável era avó e 7 eram pais. Sobre os resultados da porcentagem de prematuridade, 75% das crianças nasceram prematuras.

Em relação aos resultados da porcentagem de intercorrência no parto, sendo que 25% dos participantes tiveram algum tipo de intercorrência durante o parto. Do total de intercorrência 50% foram pré-eclâmpsia e 50% infecção durante a gravidez.

Todas as crianças fazem o uso de tecnologia assistiva, sendo que 50% fazem uso de cadeiras de roda, 75% fazem uso de órtese de membro inferior, 25% fazem uso de parapodium, 12,5% fazem uso de órtese de membro superior, 12,5% fazem uso de andador, 12,5% fazem uso de engrossador de lápis, 12,5% fazem uso de tala extensora. Todos os responsáveis consideram importante o uso da tecnologia assistiva.

Os resultados da porcentagem dos profissionais que prescreverão as adaptações, sendo 75% das prescrições foram feitas por fisioterapeutas, 12,5% por terapeutas ocupacionais e 12,5% feitas por outros profissionais.

E sobre os resultados da porcentagem da avaliação da GMFCS, sendo 12,5% classificado como I, 25% classificado como II, 12,5% classificado como III, 37,5% classificado como IV, 12,5% classificado como V e 12,5% não classificado. Não foi possível realizar a classificação da criança pois a entrevista foi interrompida antes que fosse feita a classificação.

DISCUSSÃO

Em estudo realizado por Cavalcante et al. (2017) com 122 crianças com paralisia cerebral, 23,8% eram prematuras, separando por gênero temos 24,6% da amostra feminina prematura, contra 22,9% da amostra masculina. Os dados diferem em partes com esse estudo, no qual identificou-se 75% da amostra como prematura, em um total de 8 crianças com paralisia cerebral. No entanto, temos 66,7% de prematuridade nas meninas, contra 60% de prematuridade nos meninos. Apesar de ambos os estudos apresentarem uma incidência de prematuridade maior nas meninas, a diferença na proporção de prematuridade no total foi bem significativa. Uma justificativa seria a diferença de tamanho de amostra e o local de coleta, que por ser uma instituição de reabilitação pode ter restringido as possibilidades de ter mais crianças com paralisia cerebral, em casos mais leves e que não foram sequelas de prematuridade.

Podemos entender a diferença percentual dos achados, devido a amostragem encontrada na literatura ser maior e ter um número igual de meninas e meninos, o que padroniza o estudo.

O índice de prematuridade encontrado por Zat e Benelli (2015), foi de 67% com um número de participantes igual a 24. Os números encontrados na literatura são semelhantes ao encontrado em nossos estudos onde o índice de prematuridade foi de 75%. Tais números mostram que a prematuridade é fator de risco para paralisia cerebral.

Os autores ainda mostram o percentual encontrado da GMFCS, onde 12% são de nível I, 13% de nível II, 8% de nível III, 29% de nível IV e 38% de nível V, sendo que somando os níveis IV e V temos um total de 67% do total de crianças que não apresentam independência para locomoção.

Em nossos estudos encontramos o índice de 50% das crianças são classificadas como grau IV ou V de acordo com a GMFCS, não tiveram participantes classificados como grau I, grau que aponta maior independência funcional, 25% são de nível II e 12,5% são de grau III.

Em ambos os casos, a prevalência foi de crianças classificadas por grau IV e V pela GMFCS, apesar dos percentuais encontrados na literatura serem maiores do que encontrados em nossos estudos, podemos observar que a paralisia cerebral gera na maioria dos casos grande impacto na funcionalidade e que é grande o número de crianças dependentes no que diz respeito a locomoção.

Quanto à importância do uso de tecnologia assistiva, Momesso (2013), ressalta a melhora da qualidade de vida da criança com paralisia cerebral, o que corrobora com nossos achados aonde todos os pais entrevistados consideram importante o uso de tecnologia assistiva e também relatam a importância da adaptação no ganho funcional e na melhoria da qualidade de vida da criança.

CONCLUSÃO

Apesar de achamos na literatura alguns números que divergem dos achados em nossos estudos podem observar alguns padrões como, a prematuridade como fator de risco para a incidência de paralisia cerebral e o número maior de crianças que são dependentes para locomoção, o que indica uma necessidade maior para o uso de tecnologia assistiva e corrobora com os relatos dos pais quanto a melhora adquirida por seus filhos com o uso de adaptações. Vemos também a necessidade de novos estudos para comprovar nossos achados, visto que tivemos uma amostra relativamente pequena o que limita os resultados da pesquisa.

REFERÊNCIAS

BERSCH, R. Introdução a Tecnologia Assistiva [acesso em: 16 out. 2017]. Disponível em:
<http://www.assistiva.com.br>.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06/07/2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da pessoa com Deficiência). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2015.

_____. Documento orientador programa de implantação de salas de recursos multifuncionais.

Brasília, DF: MEC, SECADI, Diretoria de Políticas de Educação Especial, 2012.

_____. Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Brasília, DF, 2008.

_____. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Ata VII - Comitê de Ajudas Técnicas - CAT. Brasília: CORDE/SEDH/PR, 2007.

CAVALCANTE, Viviane Mamede Vasconcelos et al. Perfil epidemiológico das crianças com paralisia cerebral em atendimento ambulatorial [Epidemiological profile of children with cerebral palsy receiving care at outpatient clinics]. *Revista Enfermagem Uerj*, [s.l.], v. 25, (1-7), 30 abr. 2017. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. [acesso em: 31 out. 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.8780>.

CHRISTOFOLETTI, G.; HYGASHI, F.; GODOY, A.L.R. Paralisia Cerebral: uma análise do comprometimento motor sobre a qualidade de vida. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 20, n. 0, pp. 37-44, mar. 2007 [acesso em: 20 ago. 2018]. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18833/18217>.

LEITE, Jaqueline; PRADO, Gilmar. Paralisia Cerebral: Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. *Revista Neurociências*, [s.l.], v. 12, n. 01, (41-45), mar. 2004. *Revista Neurociencias*.<http://dx.doi.org/10.4181/rnc.2004.12.41>.

MOMESSO, Renata Tizo. Uso de Tecnologia Assistiva nas Atividades de Vida Diária em criança com Paralisia Cerebral. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, [s.l.], v. 5, n. 1, (60-66), 2013[acessoem:31out.2018].Disponívelem:<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/reces/article/view/25/21>.

PETEAN, E.B.L.; MURATA, M.F. Paralisia cerebral: conhecimento das mães sobre o diagnóstico e o impacto deste na dinâmica familiar. *Paidéia*, FFCLRP-USP, Ribeirão Preto, v. 1, n. 0, (40-46), ago. 2000.