



Experiências em renovação na Terapia Ocupacional

Anais da IV Mostra Científica
de Terapia Ocupacional da UFPE

ORGANIZADORAS

Prof.^a Aneide Rabelo | Prof.^a Ilka Falcão | Prof.^a Juliana Marcelino | Prof.^a Luziana Maranhão | Prof.^a Valéria Leite

Recife, 2020

Experiências em renovação na Terapia Ocupacional

Anais da IV Mostra Científica
de Terapia Ocupacional da UFPE

Organizadoras

Prof.^a Aneide Rabelo

Prof.^a Ilka Falcão

Prof.^a Juliana Marcelino

Prof.^a Luziana Maranhão

Prof.^a Valéria Leite



Catálogo na fonte:

Bibliotecária Kalina Lígia França da Silva, CRB4-1408

M916e Mostra Científica de Terapia Ocupacional da UFPE (4.: 2019 out. 17 e 18 : Recife, PE).

Experiências em renovação na terapia ocupacional [recurso eletrônico] : anais da IV Mostra Científica de Terapia Ocupacional da UFPE / organizadoras : Aneide Rabelo,... [et al.]. – Recife : Ed. UFPE, 2020.

Vários autores.

Inclui referências.

ISBN 978-65-86732-48-1 (online)

1. Terapia ocupacional – Congressos – Brasil. 2. Terapia ocupacional – Estudo e ensino. 3. Terapia ocupacional para crianças. 4. Terapia ocupacional para idosos. I. Rabelo, Aneide (Org.). II. Universidade Federal de Pernambuco. III. Título.

615.8515 CDD (23.ed.)

UFPE (BC2020-075)

Apresentação

Danielle Carneiro de Menezes Sanguinetti¹
Daniela Tavares Gontijo¹

1 Professoras do Deptº de Terapia Ocupacional
Organizadoras da I Mostra Científica de Terapia Ocupacional

Conhecer pode ser compreendida como uma ação inata das pessoas. Desde o nascimento nos deparamos com diferentes tipos de desafios que nos instigam a posturas ativas e procuras que nos possibilitam apreender o mundo e a nós mesmos, seja através da nossa visão, audição, olfato, tato, percepção, sentimentos, dentre outro.

No âmbito acadêmico, docentes e discentes se aventuram cotidianamente no processo de busca e produção do conhecimento. Conhecimento que vai se construindo em diferentes níveis de complexidade e em diferentes cenários.

Nesse sentido, o curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) busca proporcionar, aos discentes, oportunidades de não só terem acesso ao conhecimento da área, mas também de refletirem criticamente sobre este e, a partir disso, também contribuir para o avanço da profissão no contexto científico.

O presente livro constitui-se como reflexo destas iniciativas, experiências e vivências partilhadas, não somente por discentes e docentes, mas também por terapeutas ocupacionais que assumem a supervisão de estágio e as equipes dos serviços que são cenários de formação.

As experiências se concretizam em disciplinas teórico-práticas, atividades de extensão, estágios e pesquisas, os quais consolidam a indissociabilidade do ensino-pesquisa-extensão, priorizado na universidade pública para a formação de profissionais criteriosos, reflexivos e eticamente comprometidos.

Essa indissociabilidade se faz presente na história do curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Pernambuco, e ganhou notoriedade com a realidade de diversos even-

tos científicos realizados desde a sua fundação. Nos últimos anos as Mostras Científicas de Terapia Ocupacional (MCTO) – UFPE têm se caracterizado como um espaço de socialização dos conhecimentos produzidos e também de fortalecimento de vínculos com egressos do curso, hoje profissionais atuantes em diferentes cenários. Nessa edição a Mostra ocorre em conjunto com a XVII Jornada de Debates de Terapia Ocupacional, que é um evento realizado desde 1995, pelo Diretório Acadêmico de Terapia Ocupacional, como evento que promove a troca de conhecimentos e a potência da organização estudantil. Mostra e Jornada, em conjunto apresentam e refletem as conquistas da profissão e agregam o apoio das entidades de classe como o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-1ª Região (CREFITO 1), Associação dos Terapeutas Ocupacionais de Pernambuco (ATOPE) e da Associação dos Docentes da UFPE – ADUFEPE.

Desde a sua gênese, a comissão organizadora das Mostras Científicas de Terapia Ocupacional – UFPE se preocupou em levar para o público os trabalhos em apresentação em diferentes formatos (oral, poster, roda de conversa, entre outros), além de possibilitar que o acesso ao conhecimento produzido no evento pudesse ser ampliado através da publicação em Anais, devidamente registrados na Biblioteca Nacional, o qual foi inicialmente disponibilizado em formato de CD room. Hoje, este livro representa a concretização do investimento da comissão organizadora da MCTO-UFPE, vislumbrando a difusão da produção acadêmica do evento e ampliar a visibilidade dos textos apresentados pelos(as) autores(as), devido ao maior potencial de compartilhamento da obra.

Almejamos que as questões importantes e pertinentes à formação e atuação em Terapia Ocupacional, apresentadas e discutidas pelos(as) autores(as), cujos textos se encontram nesta publicação, ao serem analisadas pelo(a) leitor(a), possam se constituir como catalizadoras de novos conhecimentos que potencializem a consolidação científica da produção.

“Ele fala!”: a intervenção da terapia ocupacional em um grupo de jovens com deficiência intelectual¹

Maria Eduarda Ramos dos Santos²

Maria Luisa de Sá Peregrino Arrais²

Marcele Fernanda Oliveira Barros Lima²

Nathália Carolina Rodrigues Sotero Cavalcanti²

Daniela de Souza Cavalcante³

1 Trabalho Premiado na categoria Painel de Debates

2 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

3 Professora substituta do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

A juventude pode ser definida como um processo de preparação para a vida adulta; é um conceito sociológico, que se estende dos 15 aos 24 anos. Nela ocorrem mudanças intensas, e a pessoa com deficiência intelectual enfrentará desafios durante a vida, em particular nessa fase. Sendo assim, o objetivo do estudo é relatar a experiência da atuação da Terapia Ocupacional com jovens com deficiência intelectual. Trata-se de um relato de experiência de intervenções desenvolvidas em uma instituição na região metropolitana do Recife, totalizando quatro vivências com o grupo de jovens com deficiência intelectual. A partir do contato direto com os jovens, foi possível alinhar a teoria e prática, sendo observados os aspectos comportamentais, afetivos, físicos e mentais. A experiência foi baseada em grupos operativos. As discentes tiveram oportunidade de ampliar seus conhecimentos, entendendo a participação da Terapia Ocupacional nesse contexto, com o diferencial da percepção nas ocupações, visando às atividades significativas a partir das potencialidades do grupo.

Palavras-Chave: Deficiência Intelectual; Juventude; Terapia Ocupacional.

Introdução

A deficiência intelectual está associada a limitações significativas no funcionamento intelectual, assim como no comportamento adaptativo em pelo menos duas áreas de habilidades práticas (comunicação, autocuidado, vida no lar, adaptação social, saúde e segurança, uso de recursos da comunidade, determinação, funções acadêmicas, lazer e trabalho), que ocorrem antes dos 18 anos de idade. São variados e complexos os fatores que as causam, implicando em nível cognitivo e comportamental, decorrentes de alterações genéticas, infecções, doenças, traumas, uso de drogas na gravidez e outros (PEZZUTTO, 2012; AMATO, 2016).

De acordo com o ministério da saúde (2008) jovem é toda e qualquer pessoa com idade entre 15 a 24 anos e 11 meses e, a juventude pode ser definida como uma fase da vida em que ocorre a transição da adolescência para a vida adulta, consequentemente, a preparação para novos papéis e responsabilidades (SILVA; LOPES, 2010). Embora seja uma fase em que os indivíduos são construtores do próprio protagonismo, viver em uma sociedade que não proporciona aspectos globais fundamentais para sua inserção ocasiona dificuldades. Dessa forma, as diversas circunstâncias vivenciadas por jovens com deficiência intelectual são marcadas por aspectos “que os constroem e os reconstroem” (AZEVEDO, 2018).

Assim, esse público encontrará mudanças intensas diante da juventude, como o entendimento das alterações corporais, a preparação para o mercado de trabalho, os relacionamentos nas diferentes esferas sociais, o que pode afetar suas atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Diante do exposto, nota-se a importância da discussão com esse público sobre temáticas relevantes para a idade, dentro de grupos terapêuticos, como grupos operativos, norteados por objetivos a serem realizados e comparilhados por todos que fazem parte, em aspectos verticais e horizontais (CASTANHO, 2012).

Diante disso, este estudo tem como objetivo relatar a experiência da atuação da terapia ocupacional em um grupo terapêutico de jovens com deficiência intelectual.

Método

Trata-se de um relato de experiência de vivências práticas desenvolvidas na disciplina de terapia ocupacional na adolescência, do curso de terapia ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em uma instituição filantrópica localizada na região metropolitana do Recife. Foram realizadas, semanalmente, entre os meses de maio e junho de 2019, quatro vivências com um grupo de jovens com deficiência intelectual, com aproximadamente uma hora de duração. Participaram do grupo cinco jovens com deficiência intelectual, 2 do sexo feminino e 3 do masculino, com idades entre 17 e 21 anos.

Resultados comentados

A partir do contato direto com os jovens, foi possível alinhar a teoria e prática, sendo observados os aspectos comportamentais, afetivos, físicos e mentais; especificamente, da juventude com deficiência intelectual. A experiência foi baseada em grupos operativos, que, segundo Castanho (2012), são encontros que acontecem para promoção do bem-estar dos participantes e que devem ser norteados por objetivos a serem realizados e compartilhados por todos.

Durante as vivências grupais, houve a criação e estabelecimento de vínculo, partindo da realização do acolhimento em forma de roda de conversa. Moura e Lima (2014) trazem que a roda de conversa é utilizada como instrumento que permite o diálogo no grupo, conseqüentemente, o compartilhamento de experiências individuais e coletivas, das reflexões a partir de opiniões diversas e da escuta grupal. A partir disso, foi possí-

vel obter informações dos participantes, dando ênfase ao conhecimento em nível cognitivo, como a localização temporal, espacial, além da memorização dos nomes de todos do grupo.

Tendo em vista que os participantes possuíam habilidades diferentes, através de avaliações observacionais das habilidades de desempenho, foram desenvolvidas dinâmicas corporais que contemplassem as características dos jovens, contribuindo com as demandas. Foram traçadas intervenções que abrangessem o grupo como um todo, baseadas na tríade “paciente, terapeuta ocupacional e atividades” (BENETTON; MARCOLINO, 2013). A seguir, no quadro 1, podem-se observar todas as atividades que foram desenvolvidas com o grupo de jovens e seus respectivos objetivos para as intervenções.

Durante as vivências grupais, por meio de “conhecimentos e técnicas” (AOTA, 2015), foram utilizadas estratégias para facilitar o reconhecimento dos jovens enquanto sujeitos ativos e de suas potencialidades, através da autoimagem, interação social e estabelecimento de vínculos. Sendo, em todas as intervenções, observado um desempenho grupal que repercutiu positivamente nas atividades propostas, relacionando com os objetivos do dia e qualificando os encontros.

A estimulação do diálogo, durante as atividades, proporcionou que os participantes do grupo pudessem socializar melhor entre si. Dessa forma, ainda no primeiro encontro, uma integrante agiu, segundo Castanho (2012), como porta voz do grupo, ao relatar que outro jovem não se comunicava verbalmente. Como resposta foi explicado, para o grupo, que havia outras formas de comunicação, sendo essa fala direcionada ao jovem, que balbuciou “é”. Ao expor essa palavra, a integrante se surpreendeu e afirmou “ele fala!”, que ocasionou em aplausos para este momento.

Nessa perspectiva, surgiu a necessidade de proporcionar ao grupo vivências em atividades voltadas para o lazer, proporcionando mais uma vez a interação social e possibilitando aos participantes de forma singular a experiência com entreteni-

mento (AOTA, 2015). Dessa forma, no último encontro através do lazer como estratégia, foi observada uma resposta significativa na identificação por fotografia dos participantes do grupo, comparado ao primeiro encontro onde a memorização dos nomes estava frágil.

Na Terapia Ocupacional, as atividades são instrumentos que “incluem pessoas em um sistema que lhes permitem integrações e interações”. Assim, tem como perspectiva, também, proporcionar um espaço saudável, preservando o bem-estar do grupo e intervindo diretamente no cotidiano e caráter social. Percebeu-se, ainda, que diversos foram os momentos de troca de afeto (BENETTON; MARCOLINO, 2013). Por isso, na finalização de cada encontro com o grupo, perguntas a respeito do dia eram direcionadas a eles, quando se explicava que o encontro havia sido finalizado e se dava avisos, como o retorno do grupo na semana seguinte para o mesmo setting terapêutico.

Quadro 1. Atividades desenvolvidas no grupo.

Atividade	Objetivo	Descrição
Quem sou eu?	Estabelecer vínculo com os participantes do grupo, discutir sobre atividades significativas e entender as demandas do grupo.	Foi realizada uma dinâmica de apresentação, com a qual cada jovem falou o seu nome e algo que gosta. Após isso, foram orientados a se desenharem em modelos de rostos pré-dispostos. Por fim, com músicas, o grupo pôde se expressar com fitas de tecido.
Este sou eu.	Fornecer estratégias de identificação do “próprio eu” e autoimagem.	Dinâmica que permite a identificação das partes que compõem o corpo. Para isso foi utilizado um jogo de quebra-cabeça com 4 folhas de papel 40, totalizando 8 peças para encaixe. Na segunda parte, utilizou-se um espelho para que os participantes individualmente indicassem quais partes do corpo conheciam. Para finalizar, o grupo seguiu os comandos de músicas que se relacionavam as partes do corpo.



Memória e emoção.	Possibilitar o reconhecimento de emoções.	O grupo realizou movimentos de equilibrar bexigas no ar, tentando não deixar cair no chão e expressar emoções através do corpo. Posteriormente, identificaram as emoções através de situações apresentadas em forma de teatro. Por fim, foi realizada uma atividade de jogo da memória com imagens representando sentimentos.
Vivenciando o lazer	Trabalhar as potencialidades a partir de atividades de lazer.	Foi proposta uma atividade em que eles pudessem se perceber em uma das fotografias, que se encontravam em forma de crachá. Cada participante, incluindo as discentes, escolheu um crachá aleatório e o entregou para a respectiva pessoa na foto. Na sequência, a atividade de “seu rei mandou dizer...” foram utilizadas frases afirmativas pelas discentes, para que os jovens dessem um passo à frente, caso eles se sentissem contemplados. No final foi realizado um circuito, dividido em dois momentos, amarelinha e basquete, com discriminação de cores (azul e vermelho).

Considerações finais

Diante de tudo que foi exposto, durante a experiência prática na instituição, foi possível compreender mais a fundo como se dá o processo de planejamento de intervenções grupais voltadas para jovens com deficiência intelectual e entender a participação da Terapia Ocupacional nesse contexto. Além disso, as vivências proporcionaram uma maior compreensão de como o Terapeuta Ocupacional pode ser inserido nesse campo, com o diferencial na percepção das

ocupações, visando às atividades significativas a partir das potencialidades do grupo. Portanto, a experiência prática contribuiu para beneficiar a todos que participaram de forma proporcional e recíproca para os jovens e, por isso, baseadas nas vivências, é válido ressaltar a importância do terapeuta ocupacional em grupos operativos com jovens com deficiência intelectual.

Referências

AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo – 3ª edição. Tradução: Alessandra Cavalcanti, Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra, Valéria Meirelles Carril Elui. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 26, p. 1-49, 2015.

AMATO, L. *Dicas de Regras de Convivência*: Pessoas com Deficiência Intelectual. Publicado em 06 de abril de 2016. [internet]. Disponível em: < <http://www.cloudcoaching.com.br/dicas-de-regras-de-convivencia-pessoas-com-deficiencia-intelectual/post#>. X PokkxZKjIV >. Acesso em: 09. Jun.2019.

AZEVEDO, K.R. *A deficiência intelectual no discurso e nas práticas de Jovens Nativos na Pedagogia de Orientação Inclusiva: um estudo em representações sociais*. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília.

BENETTON, J.; MACOLINO, T. Q. As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 21, n. 3, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *Um olhar sobre o jovem no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CASTANHO, P. Uma introdução aos grupos operativos: teoria e técnica. *Vínculo*, v. 9, n. 1, p. 47-60, 2012.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. *Revista Temas em Educação*, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 98-106, 2014.

PEZZUTTO, A. C. Os desafios da inclusão de deficientes intelectuais. 19 dez 2012. *Exame*. [Internet] Disponível em: < <https://exame.abril.com.br/brasil/os-desafios-da-inclusao-de-deficientes-intelectuais/> >. Acesso em: 09. Jun.2019.

SILVA, C. R.; LOPES, R. E. Adolescência e juventude: entre conceitos e políticas públicas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 17, n. 2, 2010.

Contação de histórias como recurso da terapia ocupacional para o público infantil em contexto hospitalar¹

Caroline Cavalcante Vidal²

Camila Evelyn Chagas Ferreira²

Ilka Veras Falcão³

1 Trabalho Premiado na categoria Arena de Debates

2 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

3 Professora do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

A contação de histórias, assim como o brincar, são atividades inerentes à experiência humana e infantil, a partir das quais é possível se desenvolver e se expressar. Sabe-se que o contexto hospitalar é carregado de urgência e complexidade, o que provoca estresse para as crianças hospitalizadas. O objetivo do estudo é descrever o uso da contação de histórias como recurso terapêutico ocupacional para o público infantil em contexto hospitalar. Para isso, foi feita uma revisão bibliográfica sobre a atuação da Terapia Ocupacional e a contação de histórias como recurso terapêutico ocupacional no contexto hospitalar com o público infantil, tendo como limites o idioma português e publicações dos últimos 10 anos. A busca ocorreu na base SciELO, no Google Acadêmico e diretamente no site dos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. Os resultados, foram organizados a partir dos pontos principais identificados nas publicações selecionadas. Verificou-se que a contação de histórias pode ser utilizada por terapeutas ocupacionais, para proporcionar a mudança no foco da doença para a criança e suas necessidades; reorganização e ressignificação do cotidiano no contexto hospitalar; enfrentamento da hospitalização com a vivência de momentos lúdicos/brincar e para promover a humanização na assistência à saúde, incluindo intervenções diferenciadas mais apropriadas ao universo infantil. A partir do estudo, concluiu-se que a contação de histórias é um recurso utilizado pela Terapia Ocupacional no contexto hospitalar e que apresenta benefícios, desde a retomada do brincar até a reorganização dos sentimentos e de estratégias para enfrentamento da rotina hospitalar pela criança.

Palavras-chave: Brincar; Criança; Histórias; Hospital; Terapia Ocupacional.

Introdução

A contação de histórias é uma arte que remonta ao início da comunicação e formação das comunidades humanas, sendo considerada uma das atividades mais antigas de que se tem notícia. Todos somos contadores de histórias e mesmo sem intuir narramos histórias diariamente. Contar histórias e declamar versos fazem parte da cultura e antecedem até mesmo o desenvolvimento da escrita. É uma maneira significativa que a humanidade encontrou para expressar experiências, além de ajudar na formação de identidades devido a uma relação de troca entre contador e ouvintes, fazendo com que toda bagagem cultural e afetiva venha à tona. Nas histórias, estão presentes diversos elementos identificadores do cotidiano, costumes e comportamentos. Enquanto o contador realiza a transmissão da história, o ouvinte se integra ao conteúdo e experimenta emoções. Ainda que as histórias provoquem uma reação, o modo como cada pessoa irá experimentar a contação será diferente (TORRES; TETTAMANZY, 2008).

Assim como a contação de história, o brincar é uma atividade inerente ao comportamento e essencial ao bem-estar infantil. Além de ser a principal ocupação na infância, que permeia todo o cotidiano, o brincar evidencia uma forma da criança se colocar no mundo, expor seus sentimentos, preferências, receios e hábitos, podendo elaborar experiências, até mesmo as desconhecidas ou desagradáveis. Além disso, o brincar permite que a criança desenvolva a linguagem, o pensamento, a socialização e a autoestima, sendo considerado indispensável à sua saúde física, emocional e intelectual (SILVA; PONTES, 2013). Representando a realidade ao seu modo, a criança expressa de forma metafórica o pensamento, transformando em algo concreto, palpável e visível. E o brincar torna-se a linguagem fundamental no cotidiano da criança, ao mesmo tempo em que lhe permite projetar futuros e sonhar (FONTES et al. 2010).

Esses são aspectos importantes a serem considerados durante a hospitalização infantil na qual, mesmo atividades comuns

como se alimentar, dormir, vestir, brincar, se organizam em torno do cuidado e das condutas dos profissionais de saúde. A hospitalização pode causar alterações no desenvolvimento, afastamento da escola, privação do brincar e restrição ao lazer, limitação de estímulos adequados e saudáveis à criança. O alcance dessas alterações, varia conforme a gravidade do adoecimento e complexidade dos procedimentos hospitalares. De todo modo, no hospital a criança poderá vivenciar dor, desconforto, medo, impotência e proximidade com a morte, o que interrompe seu cotidiano, interfere nos vínculos e transformam sua vida e da família (ANGELI et al, 2012; GARCIA-SCHINZARI et al, 2014).

Para minimizar as condições decorrentes da hospitalização, a intervenção de uma equipe multiprofissional torna-se importante, sendo comum encontrar no contexto hospitalar diversos profissionais que atuam para minimizar prejuízos ao desenvolvimento e bem-estar das crianças, olhando além da saúde física. Nesse sentido, o terapeuta ocupacional é um dos profissionais que buscam estimular as habilidades e potencialidades da criança, sendo o brincar um recurso em sua prática clínica hospitalar. Como salientado anteriormente e por ser uma atividade lúdica, a contação de histórias é utilizada no atendimento às crianças, para que desenvolvam estratégias positivas de enfrentamento, melhorando a qualidade da interação e promovendo seu bem-estar (FONSÊCA; SILVA, 2015).

Considerando o que foi apresentado, o objetivo deste estudo é descrever o uso da contação de histórias como recurso terapêutico ocupacional para o público infantil em contexto hospitalar.

Métodos

O estudo foi uma pesquisa bibliográfica sobre a atuação da Terapia Ocupacional usando a contação de histórias, para o público infantil, como recurso no contexto hospitalar. A pes-

quisa foi realizada entre maio/junho de 2019, nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e diretamente no site dos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. Teve como descritores, Brincar; Criança; Histórias; Hospital; Terapia Ocupacional, limitando a busca as publicações em língua portuguesa, dos últimos 10 anos aos artigos de pesquisas e relatos de experiência. Como critérios de inclusão foram consideradas as publicações que abordavam os benefícios do uso da contação como recurso e a Terapia Ocupacional. Após a leitura dos resumos, 7 desses artigos foram selecionados para leitura completa. Os resultados foram organizados por temáticas, centrada nos pontos principais identificados em cada publicação.

Resultados comentados

Para Garcia, Pfeifer e Panúncio-Pinto (2012), o brincar aparece como um facilitador na transformação do cotidiano na hospitalização, fazendo com que a criança ultrapasse as barreiras do adoecimento, dando possibilidade a expressão de sentimentos, elaboração de situações novas e/ou ameaçadoras de maneira adequada e menos traumática. Desta forma, as histórias infantis como forma de brincar, foram reconhecidas como estratégias de humanização hospitalar pela Terapia Ocupacional.

Dentre os resultados apresentados pelas autoras, na utilização deste recurso como estratégia pelo terapeuta ocupacional, destaca-se o enfrentamento da hospitalização com a promoção de momentos lúdicos/brincar, trazendo alegria ao ambiente; também que as histórias facilitam a realização de procedimentos médicos e de enfermagem, proporcionando uma distração para a criança e sendo um facilitador no trabalho da equipe de saúde.

Outra experiência com a contação de história, juntamente com a utilização do brinquedo terapêutico, foi para o preparo de crianças que seriam submetidas à cirurgia. A experiência,

evidencia que a contação de história pode ser um recurso de orientação, preparação e de educação dos procedimentos do tratamento. Foi constatado ainda, o estabelecimento da relação terapêutica entre as crianças, as profissionais de Enfermagem e de Terapia Ocupacional, promovendo uma hospitalização menos traumática e com os efeitos negativos minimizados, colaborando também com a humanização da assistência a criança e sua família (FONTES et al, 2010),

Os achados de Angeli, Luvizaro e Galheiro (2012) mostram a contação de histórias como recurso para proporcionar a mudança do foco, da doença para a pessoa, e a reorganização e ressignificação do cotidiano e espaço hospitalar. Destacam também que as histórias contadas traziam consigo memórias de si, de outras vivências, da cultura e lugar onde viviam. A contação de histórias, como também foi apontado por Garcia, Pfeifer e Panúncio-Pinto (2012), propiciava um lugar para o brincar dentro da estrutura hospitalar, ressignificando o espaço da enfermaria. As autoras caracterizam a enfermaria como um espaço “branco e verde”, isto é, com poucos estímulos, sendo o brincar e contação de histórias, opções para instigar a criatividade e fantasia como aspectos importantes para o desenvolvimento infantil.

Ao refletir sobre a importância do brincar nesse contexto, Silva e Pontes (2013) afirmam que o brincar é uma atividade que dá prazer e gera oportunidades de descoberta, além de estimular a criatividade e expressão de si próprio. Através do brincar, pode-se incentivar a coordenação motora, as habilidades cognitivas, aprimoramento da linguagem e melhora das interações sociais. Como os outros autores apontam, a contação de histórias é também um meio para estimular o brincar.

Em outra experiência as terapeutas ocupacionais ressaltam que a constituição heterogênea dos participantes em um projeto com a contação de história, permitiu a circulação de elementos culturais e afetivos, enriquecendo as histórias e consequentemente as interpretações e perspectivas na forma

de se relacionar e enxergar o contexto. As ações de cuidado também eram temas bastante recorrentes, visto que a todo instante era demonstrado a complexidade e vivência da rotina hospitalar (ANGELI; LUVIZARO; GALHEIRO, 2012).

Outro ponto da utilização da contação de histórias foi a análise apresentada por Garcia-Schinzari e colaboradores (2014), em que o recurso possibilitou o encontro entre os profissionais de saúde e os pacientes que eram cuidados no hospital, com temáticas que não se restringiam ao processo de saúde-doença. A inclusão de intervenções diferenciadas e adequadas à rotina hospitalar possibilitou também, a humanização na assistência à saúde. Esse resultado foi considerado importante no enfrentamento do tratamento do câncer infanto-juvenil, com resgate do universo lúdico facilitando a recuperação de um estado saudável, modificando positivamente o estado emocional de crianças e adolescentes.

Observa-se assim que a contação de história pode ser usada com diferentes propósitos pela Terapia Ocupacional na atuação com crianças em contexto hospitalar.

Considerações finais

A hospitalização pode trazer impactos a rotina da criança, pois esta se afasta de ocupações que contribuem com o seu desenvolvimento e brincar saudável. O terapeuta ocupacional, pode fazer uso da contação de histórias, já que este é um recurso com grandes possibilidades, pois, fornece benefícios para a promoção da saúde, o enfrentamento da hospitalização e humanização da rotina de cuidados. Para o público infantil, é um recurso eficiente, pois busca trazer de volta a ludicidade prejudicada no contexto hospitalar. E através da contação de histórias que a criança pode se expressar, trazendo à tona seus sentimentos, organizando a sua realidade e criando estratégias de enfrentamento da rotina hospitalar.

Referências

- ANGELI, A. A.; LUVIZARO, N. A.; GALHEIGO, S. M. O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a artesanaria do cuidar em terapia ocupacional no hospital. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 16, p. 261-272, 2012.
- FONSÊCA, M. E. D.; DA SILVA, A. C. D. Concepções e uso do brincar na prática clínica de terapeutas ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 23, n. 3, p.589-597, 2015.
- FONTES, C. M. B.; MONDINI, C. C. S. D.; MORAES, M. C. A. F.; BACHEGA, M. I.; MAXIMINO, N. P. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. *Revista Brasileira Ed. Esp.*, Marília, v. 16, n. 1, p.95-106, 2010.
- GARCIA, N. R.; PFEIFER, L. I.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. As caixas de histórias na visão de profissionais de saúde como estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo*, v. 23, n. 2, p. 169-177, 2012.
- GARCIA-SCHINZARI, N. R.; PFEIFER, L. I. P.; SPOSITO, A. M. P.; SOUZA, J. L. F. S.; NASCIMENTO, L. C.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. Caixas de histórias como estratégia auxiliar do enfrentamento da hospitalização de crianças e adolescentes com câncer. *Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 569-577, 2014.
- SILVA, C. C. B.; PONTES, F. V. A utilização do brincar nas práticas de terapeutas ocupacionais da Baixada Santista. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo*, v. 24, n. 3, p. 226-232, 2013.
- TORRES, S. M.; TETTAMANZY, A. L. Contação de histórias: resgate da memória e estímulo à imaginação. *Nau literária*. Porto Alegre, vol. 4, n. 1, p. 1-8, 2008.

Terapia ocupacional e promoção da saúde: ações com grupo de adolescentes homens em uma escola municipal do Recife

Stella Maízia Urbano dos Santos¹

Lucas de Paiva Silva¹

Rayssa Maria Costa²

Daniela Tavares Gontijo³

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Terapeuta Ocupacional, graduada pela UFPE

3 Professora do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

A adolescência é definida como etapa de transição da infância para a vida adulta, caracterizada por transformações biológicas, sexuais, físicas, psíquicas e emocionais. A escola é vista como locus para ações de promoção da saúde, tendo em vista seu papel no desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem, além de ser facilitador na construção do sujeito em sua formação e atuação crítica na cidadania. Este trabalho tem como objetivo relatar a vivência de grupos terapêuticos ocupacionais com jovens do sexo masculino em contexto escolar com foco na promoção da saúde. Trata-se de um relato de experiência, o qual descreve um grupo terapêutico ocupacional realizado com adolescentes do sexo masculino do oitavo ano escolar, em uma escola municipal localizada na Região Metropolitana do Recife. A experiência trouxe importantes reflexões sobre o processo da terapia ocupacional no contexto escolar, na perspectiva da promoção da saúde. As vivências demonstraram como as intervenções da terapia ocupacional podem se configurar como um dos locos catalisador do início dos processos de mudança na reflexão crítica da realidade junto aos adolescentes, demandando a continuidade e expansão das ações no cenário escolar. Portanto, verificou-se o potencial de intervenções da terapia ocupacional baseadas no diálogo para a promoção de saúde na escola. Considerando as atividades como mediadoras deste processo, subsidiadas pela escuta e construção compartilhada do grupo, estimulou-se a reflexão sobre situações cotidianas e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de situações de opressão que impactam na saúde dos participantes.

Palavras-chave: Adolescência; Cultura da paz; Promoção da saúde; Saúde na escola; Terapia Ocupacional.

Introdução

No período da adolescência a escola tem um papel fundamental no desenvolvimento de estratégias de ensino-aprendizagem, além de ser facilitador na construção do sujeito em sua formação e atuação crítica na cidadania. Assim, o ambiente escolar caracteriza-se como um campo em potencial para ações de promoção de saúde com alunos adolescentes (BRASIL, 2009).

As ações com perspectivas de atenção à saúde dos adolescentes podem ser afetadas por fatores multicausais, como ambientais, culturais, sociais e sociodemográficos. Considerando estes aspectos, o Ministério da Saúde dispõe de Diretrizes Nacionais que visam o fortalecimento da promoção da saúde para o cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens, assim como a reorientação dos serviços para favorecer a capacidade de respostas para este público. São temas estruturantes nestas diretrizes a participação juvenil, equidade de gêneros, direitos sexuais e reprodutivos, projeto de vida, cultura da paz, ética e cidadania e igualdade racial e étnica (BRASIL, 2010).

Destaca-se que as ações de saúde em escolas devem considerar as experiências de vida e potencialidades dos adolescentes, ao proporcionar uma participação ativa na interpretação do seu cotidiano e na adoção de atitudes ou comportamentos os quais tragam benefícios para esse público alvo. Ao estimular sua autonomia, o exercício de direitos, deveres e os empoderando enquanto sujeitos ativos de transformação objetivam-se uma melhoria na qualidade de vida desses atores sociais. Neste sentido, práticas de educação em saúde podem ser estratégias eficazes ao se relacionarem com ações promotoras de saúde em âmbito escolar (BRASIL, 2009).

Na perspectiva da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2012), a educação em saúde é considerada uma realização político-pedagógica a qual orienta

construções de processos educativos, direciona a autonomia, horizontalidade entre saberes, pensamento crítico, respeito e cidadania entre as pessoas.

A Terapia Ocupacional, no contexto escolar, deve observar a potencialidade de metodologias participativas no intuito de proporcionar o protagonismo juvenil, estimulando a autonomia dos adolescentes, promovendo uma melhor qualidade de vida. A utilização de atividades dinâmicas e participativas facilita o engajamento dos jovens na construção e compartilhamento do conhecimento (BECHARA et al., 2013).

Diante deste cenário, o objetivo desse estudo é relatar a vivência de grupos terapêuticos ocupacionais com jovens do sexo masculino em contexto escolar com foco na promoção da saúde.

Métodos

Trata-se de uma análise da prática vivenciada na disciplina Terapia Ocupacional na Adolescência, do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco que aborda, entre outras questões, intervenções direcionadas para a promoção da saúde no contexto escolar.

Os encontros grupais foram realizados semanalmente, no período de outubro a novembro de 2017. Foram realizados sete encontros, com o mesmo grupo de adolescentes, nos quais o número de participantes variou de 6 a 16 jovens.

As ações tiveram como ponto inicial a demanda da coordenação da escola para que intervisse com essa turma devido a situações recorrentes de bullying. A turma, que frequentava o oitavo ano do ensino fundamental, era composta por 29 adolescentes, sendo que estes diante da apresentação do grupo de terapia ocupacional optaram pela formação de 2 grupos divididos por sexo. Esta análise se refere à experiência no grupo composto por 16 meninos.

As atividades e as reflexões subsidiaram-se por textos de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015; BORGES et. al., 2015; ALVES; GONTIJO; ALVES, 2013) articulados com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2012), Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010) e obras do educador Paulo Freire (FREIRE, 1996; FREIRE, 1987; FREIRE, 1967). O Quadro 1 apresenta uma síntese das atividades realizadas.

Quadro 1. Atividades realizadas e seus respectivos objetivos.

Atividades	Objetivos
Confecção de crachás	Criar espaço facilitador de vínculo
Dinâmica de perguntas e respostas	Identificar demandas do grupo
Contrato de convivência	Construir acordos sobre funcionamento do grupo
Dramatização (bullying e cultura da paz)	Refletir criticamente acerca do bullying
Gincana cooperativa	Estimular interação social respeitosa entre grupo
Confecção de cartaz	Proporcionar reflexão a partir do contraste entre atos de bullying e atos pacíficos na escola
Jogo de cartas (qualidades e defeitos)	Identificar como os adolescentes enxergam suas próprias qualidades e defeitos
Construção de perfil em rede social fictícia	
Júri simulado	Problematizar situação de bullying
Jogo de adivinhação sobre profissões	Refletir sobre habilidades necessárias nas diferentes áreas do conhecimento profissional
Dramatização de entrevistas de emprego	
Avaliação individual escrita	Avaliar o processo vivenciado pelo grupo
Construção de linha do tempo das atividades realizadas	Resgatar lembranças das atividades prévias

Resultados comentados

A experiência trouxe importantes reflexões sobre o processo da terapia ocupacional no contexto escolar, na perspectiva da promoção da saúde.

Embora o ponto inicial para as intervenções tenha sido demanda da escola para que se abordasse a questão do bullying, foram desenvolvidas estratégias de escuta e acolhimento das demandas dos adolescentes, considerados enquanto sujeitos do processo.

Este acolhimento se estabeleceu já no primeiro encontro onde além de ser possível identificar aspectos relacionados às demandas também se iniciou a construção de como seria a relação entre os coordenadores do grupo e os adolescentes. As intervenções foram embasadas na perspectiva da educação libertadora (FREIRE, 1967) que implica na superação da contradição educador-educandos, de modo que se busque a construção de uma relação horizontal entre ambos na construção de conhecimentos contribuindo para a promoção da saúde.

Para tal, uma forte estratégia e que é de domínio deste profissional, o terapeuta ocupacional utiliza das atividades como facilitadoras no processo de atingir os objetivos com o grupo, desde o momento de identificação de suas demandas (FARIAS; FALEIRO, 2017).

Para identificar as demandas dos adolescentes, realizou-se uma roda de conversa mediada por um jogo de perguntas e respostas baseado em questões gerais sobre o cotidiano dos jovens, incluindo prendas durante a dinâmica.

A partir da atividade, foi identificada a necessidade de abordar questões de gênero junto ao grupo, principalmente sobre violência. Observaram-se frequentes situações de agressões físicas e verbais entre os jovens, o que levou à priorização da cultura da paz como tema estruturante das posteriores atividades.

O segundo encontro iniciou-se com a construção coletiva de um contrato de convivência que norteasse as interações durante as intervenções. Os adolescentes puderam expor suas opiniões e decidir quais eram as normas que conduziriam os encontros. Considerando a afinidade dos adolescentes com o futebol e pela necessidade de algo que pudesse representar essas normas, os facilitadores sugeriram a utilização de cartões vermelho e amarelo para sinalizar as transgressões aos acordos realizados no contrato. Ao longo das intervenções observou-se a importância de se efetivar o que havia sido pactuado, sendo cobrada pelos jovens a utilização dos cartões em situações pertinentes. O cartão vermelho foi utilizado somente uma vez, onde o adolescente assumiu a responsabilidade pela sua atitude.

Congruente a perspectiva de construção compartilhada do grupo, ressalta-se a importância do comprometimento dos envolvidos para que os objetivos sejam alcançados. A busca pelo comprometimento foi objetivada na construção do contrato, que mediou uma relação que estimulou o pensamento crítico, priorizou o diálogo na construção de um espaço democrático onde os adolescentes se sentissem seguros para a discussão com os facilitadores sobre os aspectos vivenciados em seu contexto.

Os participantes foram convidados para uma atividade de dramatização baseada em princípios do teatro do oprimido (SILVA; SILVA; NASCIMENTO, 2014), onde teriam que encenar situações de bullying. A atividade obteve adesão, e os jovens que demonstraram serem mais agressivos viveriam o papel do oprimido na encenação e vice-versa. Segundo Freire (1987), os homens simultaneamente refletindo sobre si e sobre o mundo vão aumentando o campo da sua percepção. Neste sentido, os jovens perceberam na atividade, situações já vivenciadas na sua realidade, podendo pensar sobre seus sentimentos em determinados contextos e agir com empatia nas encenações.

Nesse sentido ao abordar a temática da violência na adolescência, o terapeuta ocupacional pode lançar mão das atividades expressivas como estratégia de experimentação e aprendizagem. Atividades de cunho reflexivo e de estímulo à participação ativa dos jovens tendem a se diferenciar das metodologias comumente empregadas em aulas, fator muitas vezes positivo na aproximação com os adolescentes (CÔRTEZ; GONTIJO; ALVES, 2011).

As encenações foram registradas por meio de fotografias, as quais subsidiaram reflexões para a construção de cartazes nos quais foi realizado o contraste das situações de violência e atos pacíficos. Os adolescentes motivaram-se ao perceber que eles eram os personagens das fotos, e ressaltaram o que foi discutido sobre bullying e alternativas de atitudes não permeadas pela violência. Neste dia não houve necessidade de advertências com os cartões, notando menor frequência das situações de violência.

Considerando a importância da autocrítica para o enfrentamento da violência foram propostas atividades que possibilitam este movimento reflexivo. Uma dessas consistiu no preenchimento de uma ficha de perfil de uma rede social fictícia com informações como “o que deixa você feliz?”, “quero estudar...”, “quando crescer, eu quero...”, “não gosto de fazer...”. A construção do perfil objetivou identificar como os adolescentes enxergam suas qualidades e defeitos, proporcionando também a reflexão coletiva de como os jovens se veem um com o outro. A escolha de usar a rede social como recurso facilita a aproximação com a realidade dos adolescentes por ser algo do cotidiano deles. Conforme destaca Freire (1996), ao respeitar a experiência e conhecimento que os jovens já possuem, contribui-se para a construção do saber coletivo.

Observou-se que os jovens identificavam suas potencialidades e limitações em suas relações interpessoais, que na maioria das vezes relacionavam-se com o cotidiano escolar e como estas podiam influenciá-los em seu desempenho. As

práticas esportivas destacaram-se no perfil da rede social como principal projeto de vida dos adolescentes.

Considerando o foco do enfrentamento da violência propôs-se a realização de um júri simulado. A situação em julgamento consistiu em um caso de bullying, e os adolescentes dividiram-se em diferentes funções (juiz, júri, advogados de defesa e acusação, testemunhas e público), sendo tomado o cuidado de selecionar os jovens com perfis mais “agressores” para acusar o réu (personagem fictício).

Esta atividade possibilitou o exercício da capacidade de imaginar e interpretar meios alternativos de enfrentamento de uma situação, geralmente de opressão, as quais problematizam situações cotidianas dos atores, visando uma postura de agente transformador da realidade (ALVES; GONTIJO; ALVES, 2013).

O desenvolvimento desta habilidade mais reflexiva, observada ao longo das intervenções favoreceu a realização de atividades que objetivaram contribuir para a construção de projetos de vida, uma vez observada certa carência de planos concretos em relação ao futuro profissional. Muitos referiram o futebol como único projeto de vida, ainda que não estivessem se preparando para tal.

A abordagem do projeto de vida na adolescência é importante, pois esta fase apresenta características marcadas pela consolidação da identidade, os indivíduos tendem a fazer escolhas relacionadas à definição do seu futuro e uma delas é a profissional. Os adolescentes encenaram atitudes pertinentes a diferentes profissões, o que possibilitou a espontaneidade e reconhecimento destas. Facilitar tal processo com situações e narrativas do cotidiano faz com que o indivíduo traga significações próprias da sua história, envolvendo-se, de maneira ativa, visto que acaba correlacionando com suas experiências subjetivas e o contexto que se insere (ALMEIDA; PINHO, 2008).

Este potencial foi corroborado com relatos dos adolescentes no último encontro, no qual através do preenchimento de uma

ficha de avaliação que fazia alusão a linguagem das redes sociais (o que “mereceu uma curtida” e “o que não foi bom”) relataram prioritariamente impactos positivos. Estes destacaram como positivos: “o trabalho em equipe”, “aprendemos muitas coisas”, “as atividades”, “os professores (como eram representados pelos alunos os facilitadores nos grupos) são muito legais”, “a união de todos que precisamos dos amigos”, além de outras falas sobre o aprendizado que os jovens tiveram “sobre o bullying, violência, não brigar...”.

Os pontos negativos relatados foram o término dos atendimentos e o próprio comportamento dos adolescentes que prejudicaram algumas atividades. Destaca-se que um adolescente relatou “não gostei dos cartões, foi justo, mas não gostei”, demonstrando uma postura crítica em relação às estratégias utilizadas. O desejo e idealização dos jovens para que os grupos continuassem e que pudessem ser realizados durante todo o ano, refletiram uma avaliação positiva do trabalho.

Considerações finais

A experiência demonstrou o potencial de intervenções da terapia ocupacional baseadas no diálogo para a promoção de saúde na escola. Considerando as atividades como mediadoras deste processo, subsidiadas pela escuta e construção compartilhada do grupo, estimulou-se a reflexão sobre situações cotidianas e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de situações de opressão que impactam na saúde dos participantes.

Referências

ALMEIDA, M. E. G. G.; PINHO, L. V. Adolescência, família e escolhas: Implicações na orientação profissional. *Psicol clin.* v. 20, n. 2, p. 173-184, 2008.

ALVES, I.; GONTIJO, D. T.; ALVES H. C. Teatro do oprimido e Terapia Ocupacional: uma proposta de intervenção com jovens em situação de vulnerabilidade social. *Cad Ter Ocup UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 325-337, 2013.

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

BECHARA, A. M. D. et al. “Na brincadeira a gente foi aprendendo”: promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes. *Rev. Eletr. Enf.*, Goiás, v. 15, n. 1, p. 25-33, 2013.

BORGES, K. A. et al. Não é chato aprender! Contribuições da terapia ocupacional no ambiente escolar: relato de experiência. *Rev Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. v. 3, n. 1, p. 166-171, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na escola*. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política Nacional de Educação em Saúde*. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde – CNEPS. Brasília, 2012.

FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 37. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 17^a. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

SILVA, A.; SILVA, M.; NASCIMENTO, C. O adolescente resignificando seu lugar na sociedade contemporânea: o Teatro do Oprimido como ferramenta psicoeducativa. *Rev Educação, Artes e Inclusão*. v. 9, n. 1, p. 123–146, 2014.

SOUZA, T. T.; PIMENTA, A. M. Características das ações de educação em saúde para adolescentes. *R. Enferm. Cent. O., Minas Gerais*, v. 3, n. 1, p. 587-596, 2013.

Uso das batidas binaurais no auxílio de atividades ludomotoras com crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade

Luanna Correia dos Santos¹

Cynthya Grazielle Arruda Santos¹

Flávia Pereira da Silva²

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Professora do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

A batida binaural é um recurso que através da estimulação cortical pela via auditiva, estimula as ondas cerebrais dos dois hemisférios a entrarem em harmonia, provocando melhora das funções cerebrais, como a atenção. Consequentemente, melhora o bom desempenho de atividades de crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Ao agir na melhora da atenção, as batidas binaurais causam benefícios na integração sensorial e desempenho motor dessas crianças, permitindo que elas participem com melhor desempenho em atividades ludomotoras, atividades estas que a Terapia Ocupacional utiliza para estimular o melhor desempenho ocupacional de crianças com atraso no desenvolvimento intelectual, cognitivo e motor, como é o caso de crianças com TDAH. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar os efeitos no sistema nervoso (SN) e os benefícios do uso das Batidas Binaurais pela Terapia Ocupacional como recurso para auxiliar a participação de crianças com TDAH em atividades ludomotoras. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde foram utilizados sete artigos que atendiam ao objetivo do trabalho. Os resultados permitem concluir que os efeitos das batidas binaurais trazem benefícios sobre a atenção e podem ser aproveitadas para estimular o melhor desempenho dos pacientes durante atividades ludomotoras, auxiliando o terapeuta ocupacional a obter melhores resultados nas crianças com TDAH, melhorando seu desempenho nas atividades diárias e favorecendo um melhor desenvolvimento psicomotor.

Palavras-chave: Batidas binaurais; Terapia Ocupacional; Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Introdução

A batida binaural é um recurso sonoro usado através de fones de ouvido estéreo e um aplicativo gratuito disponível em android. O recurso influencia na comunicação entre os hemisférios do cérebro a partir do equilíbrio das ondas cerebrais, que são vibrações elétricas que permitem a interação entre os dois hemisférios cerebrais como forma de melhorar a função do sistema nervoso (SN) causando efeitos benéficos sobre a atenção e a memória em atividades ludomotoras com crianças com o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) (OLIVEIRA; NETO; PALHARES, 2018. RIOS; GLANZAMANN, 2015).

Segundo Lima e Cardoso (2014, p 148) as atividades ludomotoras são “caracterizadas pela atividade lúdica combinada com o ato motor”. A terapia ocupacional faz uso dessa prática como terapia para estimular o melhor desempenho ocupacional de crianças com atraso no desenvolvimento intelectual, cognitivo e motor, como é o caso de crianças com TDAH. O transtorno é caracterizado por alteração na atenção e na hiperatividade que acarretam dificuldades na coordenação motora (LIMA; CARDOSO, 2014. POETA; NETO, 2005).

Segundo uma pesquisa realizada no departamento de terapia ocupacional da Universidade Federal de São Carlos–UFSCAR (OLIVEIRA; NETO, 2018), a alteração na atenção implicou no surgimento do distúrbio conhecido como transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC) em 10 das 23 crianças em idade escolar com TDAH, sendo o equilíbrio corporal a principal habilidade afetada. Ainda devido o déficit de atenção, essas crianças tendem a se dispersarem facilmente nas atividades, prejudicando sua participação em atividades ludomotoras.

Diante disso, a batida binaural pode ser um eficaz recurso para auxiliar o terapeuta ocupacional nas atividades ludomotoras como a dança, o correr, pular, saltar e lançar, partindo do princípio de que a estimulação cortical das ondas cerebrais

provocam mudanças significativas no estado de consciência trazendo efeitos benéficos sobre habilidades cognitivas, como a melhora na atenção. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo apresentar os efeitos no sistema nervoso (SN) e os benefícios do uso das batidas pela terapia ocupacional como recurso para auxiliar a participação de crianças com tdah em atividades ludomotoras.

Métodos

Esse trabalho é um levantamento de artigos pesquisados nos sites do google, google acadêmico e dos cadernos brasileiros de terapia ocupacional. A coleta foi realizada sem delimitação de tempo, na língua portuguesa, usando os descritores: batidas binaurais, desenvolvimento motor de crianças com TDAH, dificuldades motoras em crianças com TDAH e ERP-P300. Foram encontrados 12 artigos e após leitura, 7 foram selecionados.

Resultados comentados

A batida binaural é uma forma de usar o som e seus benefícios para saúde. O recurso é baseado no princípio da harmonização que foi descoberto em 1665 pelo cientista holandês Christian Huygens. O princípio da harmonização permite dizer que os hemisférios que, fisiologicamente, funcionam com as ondas cerebrais pulsando de forma diferente tende a sincronizar quando estimulados por sensações apropriadas. O som binaural é um estímulo cortical apropriado para causar a harmonia entre as ondas cerebrais, tal recurso foi descoberto em 1839 pelo alemão Heinrich Wilhelm Dove e estudada e patenteado pelos estudiosos Gerald Oster e Robert Monroe (RIOS, GLANZAMANN, SD).

Segundo Rios e Glanzmann (s.d., pag.7) “as ondas cerebrais são, ondas eletromagnéticas, produzidas pelo somatório das

interações elétricas dos bilhões de neurônios do cérebro. As frequências dessas ondas elétricas são medidas em ciclos por segundo ou HZ (HERTZ). As ondas cerebrais mudam de frequência baseando-se nas atividades elétricas dos neurônios, que estão relacionadas com mudanças de estados de consciência (concentração, excitação, relaxamento, sono, dentre outros)” (RIOS; GLANZAMANN, 2015).

As ondas cerebrais mais conhecidas são as delta, teta, alfa, beta e gama, cada uma é responsável por funções mentais que regulam o estado emocional e físico modulando o desempenho em diversas atividades. Para que o cérebro produza a harmonia em uma das ondas cerebrais, os ouvidos precisam receber sons em diferentes frequências (RIOS; GLANZAMANN, 2015).

Se um ouvido recebe um som de 114 HZ e o outro um de 124 HZ o cérebro perceberá a diferença entre as frequências, ou seja, perceberá 10 HZ que equivale a frequência da onda alfa, logo, os benefícios serão de acordo com a função da onda estimulada. Os estudos são feitos usando a frequência alfa como referência, por isso, os benéficos que serão apontados são decorrentes da estimulação da onda alfa (RIOS; GLANZAMANN, 2015). Ao estimular a memória e a atenção, as batidas binaurais, em atividades ludomotoras, causam uma melhor integração sensorial influenciando diretamente no desenvolvimento e desempenho motor. Sendo assim, o uso das batidas binaurais durante cerca de 35 minutos antes de uma atividade cinestésica, como a atividade ludomotora, influencia no bom rendimento na atividade proposta no atendimento individual ou grupal (LIMA; CARDOSO, 2014).

O uso das batidas binaurais junto a prática terapêutica ludomotora, além de estimular a atenção, estimulam as habilidades cognitivas de sequenciamento de movimentos complexos, experiência de si e do tempo, percepção, memória, melhor percepção, consciência, orientação e controle da ansiedade. Isto permite que as crianças com TDAH consigam se concentrar e se regular melhor durante a atividade evitando a frequente

dispersão. Inclusive, auxilia no desenvolvimento cinestésico, controle corporal, equilíbrio e coordenação motora fina e grossa, que estão alteradas no TDAH, a partir de uma organização neurofuncional devido à estimulação cortical (AOTA, 2015; LIMA; CARDOSO, 2014).

Em sua pesquisa Lima e colaboradores (2014, p.69-74), comprovaram que o uso das batidas binaurais em crianças com tDAH apresenta efeitos significativos na melhora da atenção, a partir do teste ERP-P300 (Potencial Evocado Relacionado a Eventos) que avalia a atividade eletrofisiológica do SN. A avaliação foi realizada antes e após o uso das batidas binaurais com frequências variadas entre 8 e 12Hz (LIMA ET AL, 2014; TEODORO ET AL, 2008).

Além disso, o recurso terapêutico em questão, cria um cenário cortical propício para a aprendizagem motora de crianças com TDAH. A aprendizagem é uma área de grande enfoque do terapeuta ocupacional, profissional que busca facilitar a aprendizagem de habilidades, sejam motoras, processuais e de interação social, que são necessárias para o melhor desempenho das ocupações das crianças, incluindo as atividades lúdicas (AOTA, 2015. LIMA; CARDOSO, 2014. LIMA ET AL, 2014).

O uso das batidas binaurais após atividade ludomotora também é proveitoso, pois, a estimulação das ondas alfa é uma eficiente técnica para melhorar e criar o relaxamento e meditação. Tal onda cerebral atua no estado de consciência, auxiliando ainda, na diminuição do estresse e memorização, requisitos necessários para a aprendizagem motora. (AOTA, 2015. RIOS; GLANZAMANN, 2015).

Considerações finais

Os efeitos das batidas binaurais trazem benefícios sobre a atenção que podem ser aproveitadas para estimular o melhor desempenho de crianças com TDAH durante atividades ludo-

motoras, auxiliando o terapeuta ocupacional a proporcionar experiências motoras para seus pacientes. Pois, a partir da melhora na atenção e das demais habilidades cognitivas, há o melhor desempenho motor requisitado para o bom engajamento dos indivíduos em atividades diárias, como o brincar.

Referências

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

LIMA, A. P. CARDOSO, F. B. A importância de um programa ludomotor e da estimulação cortical no desenvolvimento cinestésico de crianças. *Saúde*, Santa Maria, v. 40, n. 2, p.147-154, 2014.

LIMA, A.P. et al. Avaliação da eficácia de um programa de estimulação cortical para melhora da atenção de crianças com TDAH. *Saúde* (Santa Maria), Santa Maria, v. 40, n. 1, p.69-74, 2014

OLIVEIRA, C. S.; NETO, J. L. C.; PALHARES, M. S. Características motoras de escolares com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 590-600, 2018.

POETA, L. S.; NETO F. R. Intervenção motora em uma criança com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). *Revista Digital*, Buenos Aires, n. 89, 2005.

RIOS, L. M.; GLANZMANN, J. H. Aplicativo que manipula ondas cerebrais por meio de frequências binaurais. *Seminários de tcc*, Bacharelado em Sistemas de Informação. v. 1, n. 1, p 1-17, 2015. Disponível em: <http://periodicos.jf.ifsudes-temg.edu.br/revistabsi/article/view/31/29>.

TEODORO, V.; BRAGAGNOLO JR, M.; LUCCHESI, L.; KONDO, M.; TUfIK, S. Avaliação dos potenciais evocados relacionados a eventos (ERP-P300) em pacientes com cirrose hepática sem encefalopatia. *Arq. Gastroenterol.* [online]. v. 45, n.1, p.82-86, 2008.

Compreensão, a partir de um estágio em terapia ocupacional, das estratégias no cuidado ao transtorno mental relacionado ao uso de substâncias.

Ayslan Ayala Costa e Silva¹

Taciana Liberal Guerra²

Ilka Veras Falcão³

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Terapeuta Ocupacional do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS), Centro de Prevenção, Tratamento e Reabilitação de Alcoolismo e outras drogas–CPTRA.

3 Professora do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

As drogas são substâncias que alteram as funções do sistema nervoso central. O consumo destas cresce, alcançando 6% da população com transtornos psiquiátricos. A história de negligência com quem sofre com esses transtornos, aponta a necessidade da revisão dos modelos assistenciais. A Política Nacional de Saúde Mental intentou maior integração social, autonomia, protagonismo do indivíduo e modificação da Rede de Atenção Psicossocial. O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), componente desta rede, é referência no tratamento para pessoas que usam drogas. Este trabalho objetiva descrever as abordagens terapêuticas instituídas em um CAPS AD. Estudo realizado através da observação participante e revisão documental, de abril a julho de 2019, durante estágio supervisionado de Terapia Ocupacional. O CAPS em questão, é um serviço 24 horas, constituído por uma equipe multiprofissional, com ações centradas no usuário e território. As intervenções desenvolvem estratégias com o suporte teórico dos modelos clínico e comunitário, entendendo que o fenômeno do abuso das drogas apresenta-se através dos sintomas da dependência e síndrome da abstinência; da relação entre o sujeito, a droga e o seu contexto. A partir da observação, pode-se registrar a existência de uma rotina regular de estratégias, destacando-se o grupo de Terapia Ocupacional. O CAPS AD estudado, demonstra domínio dos modelos e aplicabilidade da clínica ampliada e intervenções diversificadas, em um ambiente humanizado, o que facilita o entendimento de processos individuais e resolubilidade de demandas dos usuários e famílias assistidas.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Transtornos Relacionado ao Uso de Substâncias; Terapia Ocupacional.

Introdução

Drogas psicotrópicas é o nome dado ao conjunto de substâncias que de alguma forma alteram o funcionamento do sistema nervoso modificando afetos, comportamento e sentimentos; as mesmas podem ser divididas em drogas de caráter estimulante, depressor ou perturbador do sistema nervoso central (CEBRID, 2007).

O consumo de álcool e outras drogas, com exceção do cigarro (tabaco), vem crescendo ao contexto pós-moderno, marcado por diversas mudanças nos valores e costumes. A dependência do álcool é a mais frequente e o seu uso se faz cada vez mais precocemente. Outro dado importante é que em torno de 12% da população geral no Brasil, apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Esse índice pode ser considerado significativo uma vez que as repercussões físicas, sociais, econômicas, judiciais e psicológicas constituem um grave e desafiante problema de saúde pública (BALTIERI, 2001; PRATTA; SANTOS, 2009; DALPIAZ, et al 2014).

A continua história de exclusão social e ausência de cuidados que atinge aqueles que sofrem de transtornos mentais, aponta para a necessidade da reversão dos modelos assistenciais que não contemplam as reais necessidades da população (BRASIL, 2003; PRATTA; SANTOS, 2009). E buscando transformar este quadro foi proposta a Política Nacional de Saúde Mental, com estratégias e diretrizes adotadas pelo país, objetivando organizar a assistência as pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental. A política abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas aos transtornos mentais, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, 2018).

Esta política busca promover uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental; assim como a

expansão e construção de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), segura, eficaz e humanizada (BRASIL, 2018).

Dentro da raps, pode-se destacar o Centro de Atenção Psicossocial, que é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS), lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado. Para os pacientes cujo o principal problema é o uso prejudicial de álcool e outras drogas passam a existir, em 2002, os chamados CAPS AD (BRASIL, 2004).

O caps ad atende a pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, através de serviços de atenção contínua, ofertando retaguarda clínica. Alguns oferecem o acolhimento noturno com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana (BRASIL, 2013).

Este trabalho foi elaborado, como resultado parcial de estágio supervisionado de graduação em Terapia Ocupacional, com o objetivo de descrever as abordagens terapêuticas instituídas por um CAPS AD.

Métodos

Estudo realizado através da coleta de dados da rotina do serviço e de revisão documental, no período de abril-julho/2019, durante estágio supervisionado de Terapia Ocupacional. A coleta dos dados se fez mediante observação participante, com registro em diário de campo da rotina de atividades instituídas no projeto terapêutico institucional para assistência e reabilitação psicossocial dos usuários do CAPS AD III, localizado no Recife, Pernambuco, Brasil.

O CAPS AD III é assim classificado uma vez que se trata de um serviço aberto, de base comunitária, que busca ser um lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e fa-

miliares em necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 horas do dia, em todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados.

Além da observação, em turnos e horários diferentes que cobriram todas as atividades do caps, realizou-se estudo documental do Sistema RAAS (Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde), destacando as atividades previstas na modalidade de atendimento RAS-PSI (Registro de Ações de Saúde Psicossocial) e as desenvolvidas pela equipe do serviço. Esse sistema, monitora e avalia as ações em saúde mental e conceitua as atividades previstas, que ainda corresponde ao financiamento dessas.

Posteriormente, buscou-se relacionar os resultados da observação do serviço, agrupados e categorizados de acordo com a denominação do sistema RAAS, classificando-os em rotinas fixas e pontuais, como abordagem clínica ou sócio comunitária (LEVAV, 1992 apud WEBER; JURUENA, 2017).

Resultados comentados

O CAPS AD observado é o único que realiza atendimento 24 horas em seu território de abrangência, voltado a assistir à população adulta com problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas. O serviço oferece cobertura a dois Distritos Sanitários do Recife, contabilizando 29 bairros e aproximadamente 310 mil habitantes. A rede assistencial na qual está incluído é composta por outros serviços, como CAPS Transtorno II, Consultório de Rua, Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Centros Especializados, Hospital Pediátrico Municipal, Policlínica, e Polo da Academia da Cidade.

O caps estudado tem uma equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e intersetorial, com ações centra-

das no usuário e em seu território. A equipe fixa é formada por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agentes Redutores de Danos, Médicos Psiquiatras, Terapeutas Ocupacionais, Assistente Social, Psicólogos, Médicos Clínicos, Farmacêuticos e Oficineiros. Além desses profissionais, no período estudado participavam das atividades do serviço residentes em Saúde Mental, e estagiários de Terapia Ocupacional e de Medicina.

No período do estudo, estavam sendo assistidos pelo caps, uma média de 120 usuários, adultos jovens, com predomínio de pessoas do sexo masculino, média de idade de 40 anos. Aproximadamente metade dos usuários apresentavam baixa escolaridade, sendo 47,5% com ensino fundamental; 35% possuía ensino médio e 17,5% ensino superior. Também se destaca que a maioria é de desempregados ou vinculados a trabalho informal, de baixa qualificação profissional. Esse perfil é habitual em usuários de serviços semelhantes, conforme mostra a literatura (TREVISAN; CASTRO, 2019; MASTROIANNI et al, 2016).

As abordagens terapêuticas desenvolvidas no CAPS AD III estão apresentadas no Quadro I e agrupadas conforme sejam prioritariamente dirigidas a questões clínicas do usuário em tratamento, ou que sejam ações voltadas para a compreensão ampliada e sócio comunitárias.

As intervenções foram assim agrupadas uma vez que no âmbito da saúde mental, busca-se desenvolver tecnologias e estratégias com o suporte teórico de duas abordagens predominantes: clínica e sócio comunitária. Sendo descritas por Levav (1992 apud WEBER; JURUENA, 2017) como abordagem clínica, as com ênfase em procedimentos diagnósticos e terapêuticos baseados na consulta, visando dar respostas aos sofrimentos expressos pelos sintomas e sinais do indivíduo e cujas ações são finalizadas na alta ou interrupção do tratamento. Enquanto a abordagem sócio comunitária, transforma tanto a saúde quanto a doença através dos processos

de investigação das necessidades da população geral e dos grupos de risco, e baseia-se numa orientação de base epidemiológica e ações voltadas aos cuidados dos grupos e do território, como desenvolvimento de projetos ou campanhas.

Quadro 1: Abordagens terapêuticas desenvolvidas na rotina de um CAPS AD, no período de abril a julho/2019, Recife/PE

Abordagens Clínicas	Abordagens Sócio Comunitárias
Acolhimento inicial	Atendimento em Grupo, nomeados como:
Acolhimento Diurno ou Noturno ao paciente	Grupo Cidadania, Grupo Projeto de Vida, Grupo Território, Grupo Família, e Oficinas de Geração de Renda
Atendimento individual	Grupo de Terapia Ocupacional,
Atendimento em grupo, nomeados como: Grupo abordagem ao tabagismo, Grupo Roda de Conversa, Grupo Prevenção de Recaída, e Grupo Preparação para Final de Semana	Atendimento Familiar
Grupo de Terapia Ocupacional	Atendimento Domiciliar
Praticas corporais	Praticas Expressivas e Comunicativas (Como Grupo de Percussão e de artesanato)
Atenção a Situações de Crise	Ações de Articulação de Redes intra e intersetoriais
Acompanhamento de Usuários na Unidade de Acolhimento Adulto	Fortalecimento de Protagonismo do usuário
Atendimento Domiciliar	Matriciamento de equipes da Atenção Básica
	Ações de Redução de Danos

Fonte: Elaboração dos autores

São necessárias as ações e discussões acerca de ambas as abordagens, uma vez que o fenômeno do abuso das drogas pode se apresentar a partir dos sintomas, sinais e por vezes até do esgotamento físico, mental, financeiro e social relacionado a dependência e a síndrome da abstinência das drogas psicotrópicas (CAPISTRANO, 2013). Como é possível que o uso das drogas se relacione às experiências nas rotinas dos

indivíduos, com base no pressuposto de que a dependência química se estabelece a partir da relação entre o sujeito, a droga e o seu contexto. Extrapolando o individual e biológico, atingindo a família, o relacionamento interpessoal, o convívio e os papéis sociais, como o de trabalhador (MASTROIANNI et al., 2016; TREVISAN; CASTRO, 2019)

A partir da observação participante, pode-se perceber a existência de uma rotina regular de estratégias centradas no usuário, que por isso reconhecidas como abordagem clínica. São compostas por atendimentos em grupo, práticas expressivas e comunicativas, atendimentos individuais e ações de Redução de Danos. E, também há uma rotina diferenciada, pontual, para as demais estratégias sócio comunitárias, que são voltadas para o atendimento de familiares, comunitário ou a troca com outros serviços que buscam o CAPS AD.

Dentre as estratégias de rotina típica, pode-se destacar o grupo de Terapia Ocupacional, único que se mantém como espaço específico de uma das profissões. Esse grupo compõe a rotina semanal regular no serviço e pode ser classificado de maneira mista em ambas as abordagens referidas anteriormente, uma vez que realiza ações voltadas a tratar as dores, sinais e sintomas do uso de drogas, assim como realiza ações e discussões de participação social, empregabilidade, acesso a ocupação e cidadania.

O grupo de Terapia Ocupacional pode ser definido como o grupo no qual os usuários se reúnem na presença de um terapeuta ocupacional para o desenvolvimento de atividades que buscam contribuir para o equilíbrio e desempenho de suas ocupações, favorecendo assim: a saúde do indivíduo de maneira holística, a organização de seu cotidiano, restabelecimento de seus papéis sociais, e entre outros (RIBEIRO et al., 2017). As atividades realizadas no grupo objetivam a promover a compreensão de problemáticas relacionadas ao abuso de substâncias, estimular potencialidades favorecendo o fenômeno da construção identitária de cada indivíduo, incentivar

a reformulação de hábitos atentando a melhoria na qualidade de vida, E favorecer o fortalecimento de vínculos sociais visando reinserção social e resgate da cidadania.

As abordagens observadas no serviço são bem variadas e estão acontecendo sob responsabilidade da equipe e como previsto na RAAS. Há poucas variações como a frequência de algumas ações e o registro das mesmas no sistema, em função da estrutura ou do respeito as necessidades dos usuários do serviço.

Considerações finais

Verificou-se que no CAPS AD estudado, as ações desenvolvidas pela equipe correspondem a ambas as abordagens terapêuticas, visando atender ao usuário em sua natureza individual e social. São abordagens que também favorecem um ambiente humanizado, de clínica ampliada e intervenções diversificadas, onde a justaposição de profissionais com diferentes formações possibilita uma visão holística do indivíduo facilitando assim o entendimento de seus processos individuais e resolubilidade de suas demandas.

O serviço reafirma a sua função enquanto Centro de Atenção Psicossocial, de referência para o tratamento de Álcool e Drogas, uma vez que busca entender as demandas de seu público e do território através da organização de suas rotinas, regular e pontual, de forma a favorecer a evolução dos usuários e diversificar a abordagem a problemática do uso abusivo de drogas, visando o fortalecimento de ações para o indivíduo e o território e a construção de ligações com a Rede de Atenção Psicossocial.

Referências

BALTIERI, DA. Opioides: aspectos gerais. In: FOCCHI, GRA, LEITE, MC; LARANJEIRA, R; ANDRADE, AG. *De-*

pendência Química: novos modelos de tratamento (p.109-116). São Paulo: Roca, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas*. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>. Acesso em: 2 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios*. Brasília, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf. Acesso em: 15 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Série F. *Comunicação e Educação em Saúde*. Brasília, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 15 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Série B, Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 15 jul. 2019.

CAPISTRANO, FC; FERREIRA, ACZ; SILVA, TL; KALINKE, LP; MAFTUM, MA. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 17, n. 2, p. 234-241, 2013.

CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas. *Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas*. 2007. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uplo>

ads/2012/12/Livreto-Informativo-sobre-Drogas-Psicotr%C3%B3picas.pdf. Acesso em: 15 jul. 2019.

DALPIAZ, AK; JACOB, MHVM; SILVA, KD; BOLSON, PM; HIRDES, A. Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. *Aletheia*, Canoas, n. 45, p. 56-71, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 out. 2019.

MASTROIANNI, FC; MACRIS, CE; GOMES, JR; CAMARGO, PJ. Perfil sociodemográfico de um CAPS ad e sua funcionalidade segundo os usuários. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 8, n. 2, 1 Dec. 2016. Disponível em: <<http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/371>>.

PRATTA, M; SANTOS, AO. Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. *Psicol Teoria e Pesquisa*. Vol. 25 n. 2, pp. 203-211, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/ao8v25n2.pdf>>.

RIBEIRO, MC.; et al. O grupo de Terapia Ocupacional na saúde mental: a atividade como potencializadora de sociabilidade e protagonismo. *Psicologia & Saberes*, v. 6, n. 7, p. 1-11, 2017. Disponível em: <<https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/763>>.

TREVISAN, ER; CASTRO, SS. Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 121, p. 450-463, Apr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200450&tlng=pt

WEBER, C.; JURUENA, M. Estratégias Terapêuticas de um Hospital-Dia no Cuidado ao Doente Mental. *Phychiatry Online Brasil*. v.22. p.11-17, 2017.

Relato de experiência de aulas práticas de terapia ocupacional em uma creche da cidade do Recife

Laísa Maria Gomes Silva¹

Letícia Quedma Ramos¹

Mariana Barboza Ferreira¹

Vitória da Dores Galdino da Silva¹

Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino²

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Professora do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

Com o surgimento das Diretrizes Nacionais de Educação, a educação inclusiva transfigurou-se obrigatória com o intuito de atingir o máximo desenvolvimento das crianças, de acordo com a individualidade de cada uma delas. O terapeuta ocupacional que atua no contexto escolar visa melhorar o desempenho ocupacional dos alunos. Este resumo expandido objetiva relatar a experiência de discentes do curso de Terapia Ocupacional em uma creche da Rede Municipal do Recife com crianças com disfunções neuromotoras, dentre elas, a Síndrome Congênita do Zika Vírus. O tipo de estudo é descritivo, característico do relato de experiência, neste caso, do contexto de aulas práticas de uma disciplina de Terapia Ocupacional aplicada ao ciclo de vida da infância, realizadas em uma creche visando a inclusão escolar, cujas ações foram respaldadas na Lei Brasileira de Inclusão e na Resolução 500 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Durante os encontros foi possível conhecer e avaliar as crianças a partir de anamneses, observações em sala de aula e em outros ambientes, bem como aplicação de instrumentos de classificação funcional. Assim, as intervenções, realizadas conforme as necessidades de cada criança, foram, dentre elas, a criação de uma tecnologia assistiva, orientações para os profissionais da creche, análise da acessibilidade ambiental e reuniões com parte da equipe, quando foram realizadas orientações e discutidos encaminhamentos. Com essa experiência, pôde-se perceber que o terapeuta ocupacional tem diversas ferramentas para favorecer o desempenho ocupacional das crianças nessa área, sendo um profissional essencial para a inclusão escolar.

Palavras-chave: creches, inclusão educacional, terapia ocupacional, equipamentos de autoajuda, crianças com deficiência.

Introdução

Após avanços na legislação que rege a Educação Inclusiva, a Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência) (BRASIL, 2015) surge, respaldando a inserção de modo geral, bem como mais especificamente no contexto escolar. Nesta direção, a Prefeitura do Recife aderiu ao Plano Nacional de Educação, que assegura e oferta o Atendimento Educacional Especializado (AEE) como complemento e suplemento à escolarização nas salas de recursos multifuncionais, para que aconteça o acompanhamento no processo ensino-aprendizagem dos alunos de educação especial (BRASIL, 2015; RECIFE, 2015).

A Terapia Ocupacional tendo como enfoque o melhor desempenho das ocupações, priorizando independência e autonomia no fazer, se inclui como uma das profissões que pode auxiliar nas diversas demandas trazidas para inclusão escolar. A partir da Resolução 500 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2018), o terapeuta ocupacional pode ter sua especialização no contexto escolar, sendo hábil à resolução e facilitação neste âmbito.

Muitas são as condições de vulnerabilidade que demandam um processo de inclusão escolar, como as disfunções neuromotoras, decorrentes de uma lesão cerebral irreversível, dois exemplos comuns são os casos da Paralisia cerebral (PC) e a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), doenças que acometem as crianças deste estudo.

Nas últimas décadas, o conteúdo de educação e Terapia Ocupacional tem sido incluído nos currículos de muitos cursos de graduação de Terapia Ocupacional (ROCHA, 2018). Com ações em creches e escolas, atividades de pesquisa, extensão e ensino, e neste último âmbito com aulas teóricas e práticas. Diante disto, este estudo tem como objetivo relatar as experiências de discentes do referido curso no contexto escolar em uma creche do Recife com crianças com disfunções neuromotoras.

Métodos

Este estudo, descritivo, consiste em um relato de experiência de atividades desenvolvidas em uma creche da cidade do Recife, no período de 9 de maio a 18 junho, por meio de 6 encontros, em uma disciplina prática da Terapia Ocupacional voltada ao público infantil. As atividades aconteciam uma vez por semana, com duração de 4 horas diárias, sob supervisão de um docente. A creche foi escolhida por se localizar na cidade do Recife e ter matriculadas crianças com SCZV. Participaram das ações três crianças: duas com a SCZV e uma com PC, bem como suas mães, enquanto principais responsáveis, o profissional do atendimento educacional especializado (AEE) e os agentes de apoio ao desenvolvimento educacional especial (AADEE) que acompanhavam cada uma das crianças nas atividades escolares.

Resultados comentados

No decorrer das aulas práticas, foram realizadas as seguintes ações:

- 1.** Anamnese com a AEE, com os AADEE e com as mães: os acadêmicos de Terapia Ocupacional tiveram a oportunidade de observar e participar das anamneses pela aplicação do roteiro, coletar dados pessoais e do perfil ocupacional das crianças, bem como registrar o desempenho ocupacional observado. Vale ressaltar que, durante a entrevista, orientações já eram dadas aos entrevistados e os acadêmicos observaram essa dinâmica.
- 2.** Aplicação de instrumentos de classificação funcional: Gross Motor Function Classification System (GMFCS) (HIRATUKA; MATSUKURA; PFEIFER, 2010); Manual Ability Classification System (MACS) (ELIASSON et al., 2006) e Communication Function Classification System (CFCS)

(GUEDES-GRANZOTTI et al., 2016). Dentro de uma escala de 1 (mais funcional) a 5 (menos funcional) os instrumentos medem, respectivamente, as seguintes funções: motora grossa, manual e de comunicação. Os acadêmicos puderam identificar as informações que precisam ser colhidas, bem como as atividades que devem ser realizadas com a criança (no caso do MACS) para a classificação.

3. Observação das três crianças em sala de aula e de uma delas também no pátio durante evento de socialização e lanche. Os acadêmicos foram orientados a observarem: interação social, postura, uso de materiais, independência/ autonomia, envolvimento e participação.

As ações acima descritas nortearam as intervenções posteriores, até porque, apesar de as crianças serem assistidas externamente por profissionais especializados, não havia nenhuma comunicação entre a maioria deles e a escola, nem mesmo por laudos, o que foi identificado como um problema e demandou mais tempo da equipe na etapa da avaliação. Esta foi preenchida com os seguintes dados: pessoais da criança e da família; da residência; clínicos da criança; desempenho funcional, onde se registrava o GMFCS, MACS E CFCS e se descreviam as atividades de vida diária e instrumentais de vida diária (em casa e na escola), atividades de preferência; descanso e sono; escola (horário, série, relacionamentos, mobiliário, dificuldades e facilidades, comportamento, outros); dispositivos assistivos; funções e habilidades corporais. Ao final, eram registradas as demandas da AEE/ AADEE/ professora, avaliações e intervenções complementares necessárias e o planejamento de ações.

4. Elaboração de um produto assistivo no Laboratório de Tecnologia Assistiva e Terapia Ocupacional (Labtato): foi projetada, construída e entregue uma mesa recortada associada a um plano inclinado, feita sob medida, para a cadeira de rodas de uma das crianças, com o propósito de facilitar o uso de prancha de comunicação alternativa e atividade de grafismo, por causa da deficiência no controle cervical e da baixa visão.

5. Análise de acessibilidade ambiental da creche: os acadêmicos aplicaram conhecimentos adquiridos em uma de suas disciplinas, que tinha o enfoque na acessibilidade, tendo como base a NBR 9050 (ABNT, 2015). A creche foi planejada e inaugurada recentemente, assim, foram identificados poucos itens a serem modificados, cujo relatório foi entregue para a realização das mudanças, com o intuito de favorecer o acesso de todas as crianças aos espaços.
6. Reunião com AEE E AADEE para discussões sobre os casos, esclarecimentos sobre a funcionalidade e conteúdo dos laudos de profissionais de saúde, orientações para que a abordagem às crianças favoreça o desempenho ocupacional das mesmas e definição de encaminhamentos necessários. Tal vivência permitiu aos acadêmicos exercitarem um olhar sobre a interdisciplinaridade e intersetorialidade, bem como a dinâmica de orientações e escuta.

De acordo com a Resolução 500 (COFFITO, 2018), o Terapeuta Ocupacional é capaz de atuar no contexto escolar, em busca do melhor desempenho das ocupações ali existentes. Diante disso, precisa estabelecer parceria com os professores do local. Na prática, uma das formas de avaliação foi a observação, quando cada estudante ficou responsável por uma criança, identificou dificuldades e facilidades da abordagem dos professores neste âmbito, para orientá-los e reforçar seu potencial.

Dispositivos assistivos podem ser requeridos ou até mesmo desenvolvidos pelo terapeuta ocupacional, segundo a Resolução acima referida (COFFITO, 2018) e Rocha (2018). Para esta última autora, a adaptação ambiental faz parte da intervenção terapêutica ocupacional no campo do ensino regular e, durante as aulas, a acessibilidade foi fomentada tanto pela ação do desenvolvimento do produto como pela indicação de modificações nos ambientes físicos.

A investigação e orientação para o desempenho ocupacional realizadas nas ações também tem respaldo na Resolução 500, artigo 4º (COFFITO, 2018), pelo qual o terapeuta ocupacional

não tem o enfoque apenas como facilitador voltado a aquisição de aprendizado, mas também em todas as ocupações que são realizadas nesse contexto.

Das abordagens mais atuais, consideradas por Rocha (2018), de atuação do terapeuta ocupacional no campo do ensino regular, foi identificado que ficaram a desejar: intervenção nos processos ensino–aprendizagem, ajustamento de currículos e ações de socialização. Isto se deu por dois limitadores do processo: o tempo destinado às ações e a ausência de parceria com a gestão, que poderia ter facilitado o acesso aos professores e currículos.

Considerações finais

Apesar de se efetivarem várias ações e do bom relacionamento que se tentou construir com a equipe da creche, ainda se percebeu uma resistência de parte dela com o projeto, especialmente da gestão. Um outro dificultador foi a creche, apesar de nova, ampla e bem equipada, não ter uma sala de recursos multifuncionais, pois era utilizada a biblioteca para atividades do AEE. Ações futuras serão planejadas para dar continuidade ao trabalho realizado. Mesmo em um curto período de intervenção, as acadêmicas puderam compreender, mediante a vivência, a importância da inserção do terapeuta ocupacional no contexto escolar.

Referências

ABNT NBR 9050. *Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Associação Brasileira de Normas Técnicas, terceira edição, 2015

BRASIL, Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Dispõe sobre a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. *República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 06 jul. 2015. Dispo-

nível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 25 ago. 2015

COFFITO, CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (Brasil). *Resolução nº 500, de 26 de dezembro de 2018* – Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar e dá outras providências. Diário Oficial da União no dia 25 de janeiro de 2019, nas páginas 80 e 81

ELIASSON, A.C; KRUMLINDE-SUNDHOLM, L; RÖSBLAD, E; BECKUNG, E. et al. The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability. *Developmental Medicine and Child Neurology*, v. 48, n.7, p. 549-554. 2006.

GUEDES-GRANZOTTI R.B. et al. Adaptação transcultural do Communication Function Classification System para indivíduos com paralisia cerebral. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v.18, n.4, p.1020-1028, jul./ago. 2016.

HIRATUKA, E.; MATSUKURA, T.S.; L. I., PFEIFER. Adaptação transcultural para o Brasil do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS). *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v.14, n.6, nov./dez, 2010.

RECIFE. *Diário Oficial do Município de Recife*, de 09 de julho de 2015, Recife, PE, 09 de julho de 2015. Página 9.

ROCHA, E.F. Terapia Ocupacional e Educação: questões atuais e perspectivas futuras. In: ROCHA, E.F.; BRUNELLO, M.I.B.; SOUZA, C.C.B.X. *Escola para todos e as pessoas com deficiência: contribuições da Terapia Ocupacional*. São Paulo: Hucitec, 2018. Cap. 1.

Saúde e envelhecimento sustentável: um campo de prática da terapia ocupacional

Aline Maria Gomes dos Santos¹

Maria Luísa Coutinho da Silveira Ramos¹

Maria Luisa de Sá Peregrino Arrais¹

Vinícius Barbosa de Freitas¹

Flávia Pereira da Silva²

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Professora do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

Os avanços da ciência que se traduzem em melhorias relacionadas à saúde do idoso, e proporcionaram um aumento na sua expectativa de vida, demandam por políticas públicas que assegurem o envelhecimento ativo e com a melhor qualidade possível. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de discentes da graduação de Terapia Ocupacional com um grupo de idosos na disciplina Terapia Ocupacional e Envelhecimento 1. Trata-se de um relato de experiência sobre as atividades desenvolvidas em um dos campos de prática da disciplina Terapia Ocupacional e Envelhecimento 1, no primeiro semestre letivo do ano de 2019, no curso de Graduação em Terapia Ocupacional/UFPE. O referido campo de prática se constituiu a partir da parceria com a Universidade Aberta à Terceira Idade–UnATI/UFPE. Os encontros semanais, no total de 10, aconteceram entre Março-Maio/2019. O ponto central foi a promoção de um espaço para a reflexão sobre as ações cotidianas que visam um envelhecimento saudável, por meio de discussões geradas no grupo e nas experiências práticas/vivências corporais. Ações para o envelhecimento ativo e saudável configuram uma das principais ferramentas de promoção de saúde para os idosos, que estão cada vez mais inseridos no contexto social. O terapeuta ocupacional, através de dinâmicas grupais, corporais e cognitivas, pode direcionar sua intervenção a este público melhorando o desempenho nas atividades do cotidiano, visando o envelhecimento ativo e com sustentabilidade.

Palavras-chave: Grupo de Idosos; Envelhecimento Ativo; Terapia Ocupacional.

Introdução

Os avanços da ciência que se traduzem em melhorias relacionadas à saúde do idoso e que proporcionaram um aumento na sua expectativa de vida, ainda não se constituem em um bem acessível para todos os idosos brasileiros. Esta situação indica que a responsabilidade da sociedade brasileira se mantém insuficiente para superar os agravos que vulnerabilizam esse segmento da população e os impactos negativos sobre a forma como os sujeitos chegam à velhice. Oportunidades nas áreas da manutenção da saúde, da oferta do esporte, do lazer e do turismo são exemplos de ações de enfrentamento que objetivam assegurar aos sujeitos um contexto social que favoreça um envelhecimento ativo e de qualidade (SILVA, 2018).

De acordo com a OMS (2005), o conceito de envelhecimento ativo, que tem caráter multidimensional, relaciona a participação econômica dos idosos com outras formas de participação, como o envolvimento em atividades de interação social, sejam estas formais ou informais, como por exemplo as atividades culturais, de lazer ou atividades relacionadas à busca do conhecimento em experiências acadêmicas. Neste sentido, foram criadas políticas públicas voltadas às necessidades dos idosos, com o objetivo de promover o envelhecimento ativo e, como exemplo, destacamos a criação dos programas do tipo universidades abertas à população idosa (SOUSA et al., 2018; ADAMO, 2017; SIMONEAU; OLIVEIRA, 2011).

O professor Pierra Vellas foi pioneiro nesta ação em 1973, na França, criando um espaço de acolhimento, promoção de saúde e oportunidades para idosos. A ideia expandiu-se pelo mundo e chegou ao Brasil na década de 90, projeto que logo se espalhou por várias instituições do país. O modelo da universidade aberta à terceira idade no Brasil destina-se à promoção da saúde e integração social do idoso, desenvolvendo a cultura, a educação e a cidadania (BRUNELLI, et al., 2016).

A Universidade Federal de Pernambuco criou em setembro de 1996 a sua Universidade Aberta a Terceira Idade—UnATI/UFPE, que teve como propósito principal fazer a ligação entre a universidade e a sociedade, democratizando seus serviços, além de estimular seus professores a aprender (para conhecer e ensinar) sobre a velhice, contribuir para o conhecimento sobre velhice/envelhecimento em várias áreas do saber e servir como campo de pesquisa (SILVA, 1999).

A UnATI—UFPE destaca entre suas metas, a promoção e o incentivo de ações para melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, mediante a realização de cursos que facilitem a aquisição de novos conhecimentos e integração na sociedade contemporânea (PROEXC, 2018). Nesse cenário, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de discentes da graduação de Terapia Ocupacional com um grupo de idosos em um curso oferecido pela UnATI/UFPE no 1º. Semestre letivo de 2019.

Métodos

Este relato de experiência apresenta as atividades desenvolvidas no curso de Saúde e Envelhecimento Sustentável oferecido pela UnATI—UFPE associada à disciplina de Terapia Ocupacional e Envelhecimento I, sendo um dos campos de prática, do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco.

Aconteceram dez encontros semanais, com presença de no mínimo cinco e no máximo doze idosos em cada um; o tempo de duração de cada encontro foi de duas horas. Os recursos adotados em cada encontro foram selecionados de acordo com o conteúdo a ser trabalhado e/ou discutido em cada encontro. Foram utilizadas discussões/reflexões sobre o tema da semana e dinâmicas de grupo, com ênfase nas atividades corporais.

Resultados comentados

Os encontros aconteceram entre as semanas de 21 de Março a 30 de Maio de 2019. O objetivo do curso de Saúde e Envelhecimento Sustentável foi a promoção de um espaço para a reflexão sobre as ações cotidianas que visam um envelhecimento saudável, por meio de discussões geradas no grupo e nas experiências práticas/vivências corporais. O grupo foi composto por 13 idosos, com idade entre 60 e 93. A predominância foi do sexo feminino, com 11 mulheres participantes e dois homens.

Inicialmente, foram distribuídos crachás para que os nomes dos participantes fossem escritos e assim facilitar a identificação, sendo usados no decorrer de todo o curso. Na primeira atividade foi realizada a apresentação, questionando o que os participantes entendiam a respeito de *envelhecimento sustentável* e o que esperavam do curso. Assim, os discentes de Terapia Ocupacional e a docente responsável puderam construir os planos de práticas diante das demandas que foram enfatizadas pelo grupo: foram apontados o descanso, as datas comemorativas (como a Páscoa), os aniversários, as atividades de autocuidado, as atividades de promoção de autoestima, as memórias de cada participante, bem como os sonhos e projetos de vida.

Durante os encontros, as rodas de conversa nos momentos entre uma atividade e outra, nos pareceram ser essenciais. Quase sempre relacionadas às atividades propostas, os participantes encontravam neste momento uma oportunidade de diálogo, troca de experiências e exposição de demandas do dia-dia. Segundo Cavalcanti e Galvão (2007), a troca de experiências e a escuta durante o processo terapêutico, se configura uma ferramenta fundamental na construção do vínculo e continuidade da ação do terapeuta, contribuindo para uma construção conjunta do ambiente terapêutico favorável à observação de demandas dos pacientes.

Nos encontros foi possível perceber que o terapeuta ocupacional pode atuar como facilitador da compreensão do processo do envelhecimento, e a consequente transformação na forma de experimentá-lo. Foi pretendido manter os participantes autônomos, felizes, ativos e atuantes em seus ambientes familiar e comunitário. Entende-se também que, muitas vezes, no envelhecimento é complexo o processo de adaptação às mudanças, afetando as atividades e projetos de vida (TIVERON, 2008). Por isso, em um dos encontros foi trabalhado a identificação pessoal com os sonhos e a retomada de criação de projetos e metas, que trazem perspectiva de futuro.

Destacamos a necessidade de ressignificar ocupações para o grupo, como um todo. Não a ocupação de um tempo livre, mas possibilidade de investir em atividades que tenham sentido e sejam fontes de prazer. Assim, será plausível que essas experiências proporcionem mudanças de papéis nas relações sociais e um envelhecer com qualidade (TIVERON, 2008). Os idosos relatavam ao decorrer dos encontros o quanto o grupo estava favorecendo no bem-estar, sendo possível identificar nas frases dos participantes: *“quando chego em casa, todos percebem o quanto estou feliz”*; *“Me sinto acolhido quando estou aqui”*.

A cada semana nossos encontros eram registrados com fotos e foi possível perceber a insegurança de algumas idosas em relação às imagens e até comentários como ‘hoje em dia eu mal tiro fotos, tenho mais fotos de quando era jovem’. Sabemos que o processo de envelhecimento muitas vezes é visto por uma visão preconceituosa, associado a significados e imagens negativas, fato que interfere na autoestima dos idosos (COPATTI et al, 2017).

Quando propusemos uma sessão de fotos, observamos que as idosas mais tímidas puderam brincar, expressando-se de forma mais confortável e participaram mais ativamente da dinâmica. A sociedade é um cenário de construção e imposição dessa relação do idoso com sua imagem, a interação — com

sua imagem — que ocorre nos ambientes de vivência apresenta uma importante base para a composição de percepção do corpo e autoestima, consolidando o apreço do idoso por si mesmo (COPATTI et al, 2017).

Em outro encontro, quando realizado um jogo de “batata-quente” com uma bola, pôde-se observar maior nível de alerta do grupo, ao modificarem por iniciativa própria uma nova forma de passar a bola; a proposta inicial foi de que a bola fosse passada de mão em mão pelos participantes no círculo, mas estes, no meio da dinâmica, resolveram jogar a bola uns para os outros dando mais estímulos e performance à atividade. Foi observado a partir desse momento o vínculo formado pelo grupo, sendo demonstrado mais adiante pela comemoração de aniversário de uma das integrantes. A convivência tem uma grande importância para as pessoas diante do envelhecimento, sendo desenvolvido através do pertencimento de algo, consequentemente havendo trocas afetivas e de conhecimentos (BISPO et al, 2019).

Considerações finais

A Terapia Ocupacional tem como premissa a ocupação como foco principal na promoção do bem-estar dos indivíduos. Foi possível observar que os idosos, em geral, mostraram-se dispostos e participativos. Apesar das diferenças, nos primeiros encontros os indivíduos mais falantes de certa forma lideraram o grupo na realização das atividades, mas com o decorrer dos encontros e o fortalecimento do vínculo grupal foi possível que eles mesmos estabelecessem vez de fala, escuta e qualidade na participação de todos. Entendemos assim que o processo do envelhecimento traz consigo condições que alteram o desempenho ocupacional dos seres humanos no dia-dia. Ações para o envelhecimento ativo e saudável configuram uma das principais ferramentas de promoção de saúde para os idosos, que estão cada vez mais in-

seridos no contexto social. O terapeuta ocupacional, através de dinâmicas grupais, corporais e cognitivas, pode direcionar sua intervenção a este público proporcionando melhor desempenho nas suas atividades do cotidiano visando o envelhecimento ativo e com sustentabilidade.

Referências

ADAMO, C. E.; ESPER, M T.; BASTOS, G. C. F. C.; SOUSA, I. F.; ALMEIDA, R. J. Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 4, p. 550- 560, 2017.

BISPO, N. N. C.; FURINI, T. F.; FIDELIS, T. A. S.; FALOS-SI, L. C.; MOLARI, M.; COSTA, V. S. P. Envelhecimento bem-sucedido na perspectiva de pessoas idosas. *CIAIQ* 2019, v. 2, p. 1303-1311, 2019.

BRUNELLI, A. V.; GARCÊS, S. B. B.; THUM, C.; HANSEN, D.; CAMARGO, M. A.; ROSA, C. B.; ROSSATO, V. M.; CO-SER, J.; CARVALHO, A. F.; SANTOS, K. T. Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI): uma estratégia de extensão universitária. *CATAVENTOS - Revista de Extensão da Universidade de Cruz Alta*, v. 8, n. 1, 2016.

CAVALCANTI, A. A. S.; GALVÃO, C. R. Terapia Ocupacional fundamentação e prática. *Editora Guanabara Koogan LTDA*. Rio de Janeiro, 2007.

COPATTI, S. L.; KUCZMAINSKI, A. G.; SÁ, C. A.; FERRETTI, F. Imagem corporal e autoestima em idosos: uma revisão integrativa da literatura. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 22, n. 3, p. 47-62, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. *Organização Pan-Americana de Saúde*. 2005.

PROEXC. Universidade Aberta a Terceira idade [2018]. Disponível em: <https://www.ufpe.br/proexc/unati>. Acesso em: 01 jun. 2019

SILVA, F. P. *Crenças em relação à velhice: bem-estar subjetivo e motivos para frequentar Universidade da Terceira Idade*. Campinas, 1999. Dissertação (mestrado). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. Gerontologia. 1999.

SILVA, F. P. *Sentidos de Velhice e de Envelhecimento por Idosas e as Implicações na Identidade*. Recife, 2018. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. 2018.

SIMONEAU, A; OLIVEIRA, D. C. Programa universitário para pessoas idosas: a estrutura da representação social. *Arq Bras Psicol.* 2011.

SOUSA, N. F. S.; LIMA, M. G.; CESAR, C. L. G.; BARROS, M. B. A. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, 2018.

TIVERON, R. M. *A Terapia Ocupacional no campo da gerontologia: uma contribuição para revisão de projetos de vida*. São Paulo, 2008. Dissertação (mestrado). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2008.

Vivências na atenção básica: experiência a partir da residência multiprofissional em saúde da família

Mayelle Tayana Marinho¹

Cinthia Kalyne de Almeida Alves²

Flávia Cabral de Farias³

Marina Araújo Rosas¹

1 Terapeuta Ocupacional, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

2 Professora do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

3 Terapeuta Ocupacional do NASF–Recife

Resumo

As residências são uma etapa importante da formação dos profissionais de saúde. Em Pernambuco, os programas de residência existem desde a década de 70 e o estado financia diretamente bolsas para os profissionais em formação, sendo a Atenção Básica uma área prioritária da política estadual de educação permanente. No Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) há vagas para terapeutas ocupacionais. Descrever o processo de formação vivenciado por uma terapeuta ocupacional na condição de residente, entremeadado pelos olhares das preceptoras e tutoras. Trata-se de um estudo descritivo oriundo do relato de experiência nas vivências práticas da profissional no âmbito do programa. A formação contemplou práticas de Vigilância em Saúde, quando da territorialização das comunidades adscritas à Unidade de Saúde de Família (USF); ações clínicas no acompanhamento dos pacientes referenciados para o Núcleo Ampliado de Atenção Básica e Saúde da Família (NASF-AB); atividades de ensino e educação em saúde, quando do recebimento de estudantes de graduação e nos grupos de sala de espera. Em menor proporção: a experiência na gestão de redes, quando do estágio optativo na secretaria municipal, e o controle social na própria USF, contemplando as dimensões do quadrilátero da formação. O programa proporcionou um cenário diversificado, em rede, além das reflexões sobre a estratégia saúde da família, do agir profissional no núcleo profissional e em equipe para o cuidado integral.

Palavras-chave: Atenção Básica; Saúde da Família; Terapia Ocupacional.

Introdução

A formação dos trabalhadores de saúde é um desafio para a efetivação de um sistema universal de saúde. Na trajetória profissional percorre-se a graduação e, logo depois, é possível iniciar cursos de pós-graduação e ao que tudo indica, a formação não cessará até a saída do sistema, que ocorrerá por mudança de carreira, óbito, aposentadorias ou migrações (OMS, 2006).

A pós-graduação na modalidade de Residência é uma etapa importante na qualificação dos profissionais de saúde, sendo considerada o padrão-ouro da formação da força de trabalho em saúde. Contemplam as residências médicas e as residências em área profissional da saúde (uni ou multiprofissionais). Embora não haja consenso na literatura sobre a origem, as residências médicas foram regulamentadas há décadas e as demais, apenas em 2005 (CAVALCANTE et al., 2019). Ambas são modalidades de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltadas para educação em serviço (BRASIL, 2007).

A competência para a formação de recursos humanos em saúde é atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS) que define áreas prioritárias para o financiamento de bolsas de acordo com as prioridades políticas organizativas do sistema. Em Pernambuco, os programas de residência datam da década de 70 do século passado e o Estado se destaca por financiar diretamente bolsas aos profissionais residentes. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco adotou os quatros pilares do quadrilátero da formação propostos por Ceccim e Feuerwerker (2004), quais sejam: práticas de atenção contemplando o aspecto técnico/clínico; ensino e a educação; o controle social, e a gestão setorial (SANTOS, FELIPE, 2019).

Ainda são consideradas prioridades da Política Estadual de Educação Permanente: a formação de profissionais em cenários diversificados de práticas nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), a Atenção Básica (AB) como ordenadora do cuidado

integral em rede, a saúde da família como estratégia prioritária de organização da AB e a integralidade em saúde como uma proposição a ser alcançada por intermédio da interprofissionalidade em saúde e do trabalho em equipe (SANTOS, FELIPE, 2019).

Há dez anos, ao aprofundar os processos de formação para o fortalecimento do complexo papel da AB na organização do SUS, a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) implantou o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) do Centro de Ciências da Saúde (CCS). Nesse programa, há vagas para terapeutas ocupacionais com profissionais sendo formados em todas as turmas. Daí perguntarmos como se dá a formação deste profissional neste espaço?

Esse trabalho possui o objetivo de descrever o programa de formação por intermédio da sistematização da experiência vivenciada por uma terapeuta ocupacional na condição de residente, entremeado pelos olhares das preceptoras e tutora. Pretende colaborar com a divulgação do conhecimento sobre os modos *operandi* do programa para os terapeutas ocupacionais.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência das vivências práticas no PRMSF da UFPE. Essa experiência se estrutura a partir da entrada da residente na prática entre março de 2018 a setembro de 2019. Como fonte dos dados foram utilizados os diários de campo da residente, os relatórios de estágio e as apresentações sistematizadas nos espaços de troca oficiais do programa como as reuniões denominadas rede de saberes, que ocorrem quinzenalmente entre os participantes do Programa.

Essa experiência foi descrita a partir dos quatro eixos do quadrilátero da formação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004), almejando um diálogo com a interprofissionalidade necessária para formação de RAS ordenadas pela AB com vistas à integralidade em saúde (BRASIL, 2013).

Resultados comentados

A residente está inserida em uma experiência de equipe multiprofissional, compartilhando assim conhecimento com outros profissionais. Conta com uma preceptora, terapeuta ocupacional do serviço lotada no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e da Atenção Básica (NASF-AB), apoio fundamental no campo de prática à profissional residente. Assim como também, há o auxílio de tutoras, docentes da universidade com formação profissional na área da residência.

As práticas de atenção constituem o primeiro eixo do quadrilátero. Trata-se do desenvolvimento de competências técnico profissionais (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Elas contemplam, na AB, um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas envolvendo promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida mediante processos de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional, dirigida à população em território pelos quais assume responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Na vivência da residência destacaram-se: a **vigilância, com o exercício da territorialização, bem como as práticas clínicas de tratamento e reabilitação.**

Inicialmente, a etapa da territorialização surge como ferramenta para o conhecimento da área pela residente nos aspectos ambientais, sociais, demográficos e econômicos e reconhecimento dos problemas de saúde da população de determinada área a partir da compreensão ampliada da saúde. Essa experiência possibilitou conhecer a realidade de vida na qual as pessoas estão inseridas com vistas ao planejamento das intervenções coletivas e atividades voltadas às necessidades epidemiológicas da comunidade adstrita. A clínica foi vivenciada tanto de maneira nuclear, apenas pela Terapia

Ocupacional quanto de forma integrada no campo do cuidado com outras profissões.

No âmbito nuclear, ocorreram atendimentos individuais e coletivos às pessoas com autismo, Acidente Vascular Encefálico (AVE), amputações, Transtorno do Deficiente de Atenção e Hiperatividade (TDAH) com grande demanda para reorganização das rotinas de atividades diárias e treino de Atividades de Vida Diária (AVD), sobretudo, em visitas domiciliares.

No campo interprofissional e multiprofissional, aconteceram consultas e atendimentos compartilhados, reuniões de caso clínico no NASF-AB, e entre as equipes NASF-AB e a equipe fixa de Saúde da Família (EQSF), para repasses de casos e elaboração e implementação dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Hoje, o NASF-AB tanto serve à Estratégia Saúde da Família quanto às demais Unidades Básicas (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019).

Foram poucos, os momentos formais de matriciamento, ocorrendo mais quando da participação dos técnicos de referência na reunião da equipe fixa. Enquanto profissional NASF-AB, o terapeuta ocupacional não se destina apenas a uma atenção ambulatorial do cuidado, mas deve sobressair a prestação do apoio técnico às equipes. Um dos dispositivos destinados a essa finalidade é o apoio matricial que pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes apoiadas (CAMPOS; DOMITI, 2007).

A rede de reabilitação, por ser ainda insuficiente, acaba exigindo respostas de cuidado por parte da equipe aos usuários. Netas circunstâncias, intervenções pontuais e orientações aos familiares são potentes. Quando necessários, encaminhamentos a serviços especializados foram realizados.

A intersetorialidade ocorreu mediante estabelecimento de parcerias com outros equipamentos sociais tais como o Centro de Referência em Assistência Social, Centro de Referência Especializado em Assistência Social e Escolas. Vale

destacar a participação das agentes comunitárias de saúde nesse processo, que se tornaram as principais apoiadoras da inserção dos residentes no campo de prática e no desenvolvimento das ações intersetoriais.

Realizaram-se ações de ensino e a educação em saúde construídas a partir de atividades grupais destinadas a alguns grupos prioritários, sendo esses: o Hipertenso, para atenção ao Hipertenso e Diabético, a gestante, a puericultura e aos idosos. Foi possível realizar um trabalho na sala de espera que perpassou a promoção/prevenção e orientações de forma lúdica, expressiva e que permitiu a troca de experiências entre os participantes dos grupos. Essa prática educativa também se realizou de maneira individual de acordo com as singularidades dos usuários em acompanhamento.

De uma maneira geral, as práticas de educação em saúde ocorreram nas salas de atendimento das unidades, assim como em espaços externos nos domicílios de alguns moradores. Vale destacar que, durante três meses, houve a possibilidade de acompanhar estudantes de graduação da disciplina Terapia Ocupacional em Saúde Coletiva e da disciplina Saúde Mental I, sendo possível exercer uma outra forma de ensino, focada na troca de experiência comprometida com a formação das novas gerações.

O Programa de Saúde na Escola (PSE) poderia ter sido melhor aproveitado para esta vivência, mas acabou sendo objeto de imersão de outros residentes de outros núcleos profissionais como a odontologia e a educação física. No PSE os projetos articulam saúde, educação e outras redes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que afetam o desenvolvimento integral de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros (BRASIL, 2015).

Paralelamente, participa-se das disciplinas que ocorrem na UFPE objetivando articular teoria e prática e transformar reflexão em ação. O encontro quinzenal na rede de saberes e as reuniões de núcleo de Terapia Ocupacional, nos quais

participam tutora e preceptora, também são ferramentas de educação permanente.

O atual sentido da educação permanente é que ela tenha como ponto de partida o processo de trabalho e o protagonismo do trabalhador visando aprendizagens que façam sentido para si e para o serviço que prestam à população em espaços democráticos de diálogo (SANTOS, FELIPE, 2019).

Quanto ao controle social, há um momento específico no calendário de uma das Unidades de Saúde no qual há reuniões entre a equipe e as lideranças locais, algo que impactou de maneira efetiva no andamento e condução dos serviços ofertados pela da unidade. Nesse momento, foi possível a aproximação em um espaço onde a comunidade expressa suas dificuldades e potencialidades no contato com a equipe, levantando críticas e sugestões para melhoria dos serviços. Houve também os momentos de preparação para a conferência municipal de saúde nos distritos, pouco vivenciado neste momento pela residente.

Quanto ao eixo gestão setorial (colegiada), a residente é permitida tanto experiências que perpassam participações em reuniões de equipe para planejamento e avaliação do processo de trabalho, quanto experiências externas a esses serviços nos níveis de gestão central e distrital. Foi possível conhecer o planejamento e organização de políticas, o que favorece a compreensão de como se faz a gerência em nível macro do sistema. E ainda experienciar a organização de serviços, fluxos de encaminhamento, planejamento de cursos, organização de questões burocráticas e repasses financeiros.

Quando a residente se coloca em algumas dessas vivências, observa-se que nesse espaço político, para operar a discussão e influenciar em novas diretrizes, é preciso se fazer perceber como profissional, mesmo que pouco experiente, com muito a colaborar, requerendo uma atitude pró-ativa. Argumentos sólidos podem não dar direito às decisões de gestão, mas, pode influenciar na tomada de decisão.

Há um outro espaço de exercício da gestão, e da participação e do controle social na residência, que são as reuniões de colegiado do programa. É um misto de cogestão e controle social. Nesse momento os residentes podem participar do planejamento do desenvolvimento das ações pela coordenação, da resolução de problemas e conflitos que surgem.

A jornada de formação é extensa com 60 horas de atividades semanais, conforme estabelece as normas para programas de Residência, que se distribuem em atividades assistenciais pela manhã e tarde, e aulas à noite. No cenário de jornada extensiva, 12 horas diárias, deve-se estar atento à possível captura destes profissionais-alunos como mero trabalhadores temporários de um sistema de saúde. De certo, cursar uma residência é também uma etapa de ingresso no mundo do trabalho, de forma mais ampliada do que aconteceu na graduação, mas é preciso estar atento ao projeto político e pedagógico do programa de formação e não apenas a prestação de serviços (SILVA, 2018).

O programa de incentivo às residências (o pró-residência) adicionou essa necessidade de diversificação dos cenários de práticas tendo em vista a institucionalização das redes em saúde (BRASIL, 2013). Os estágios complementares ocorreram no segundo ano fora da unidade de saúde de família. Foi possível vivenciar além da gestão de políticas, as práticas clínicas em serviços especializados de reabilitação, permitindo a compreensão e experiência de rede.

Considerações finais

Os quatro pilares do quadrilátero foram vivenciados pela residente contemplando atenção, gestão, educação e controle social. Eles se complementam e podem estar a serviço da formação de redes ordenadas pela AB.

A residente foi inserida em uma realidade territorial que apresenta condições de saúde e de vida que exigem ações coletivas planejadas e uma prática de saúde que opera ainda tencionada por demandas clínicas assistenciais. Com isso, aprende a desenvolver estratégias para atender e se colocar perante o programa, as equipes dos serviços e a população cuidada pelo SUS. O programa proporcionou um cenário diversificado, em rede, além das reflexões sobre a estratégia de saúde da família, do agir profissional no núcleo profissional e em equipe para o cuidado integral.

Referências

BRASIL, *Portaria Interministerial n° 45, de 12 de janeiro de 2007*. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e Institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, 2007. Disponível: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf Acesso em: 10 mar 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. *Edital n° 28 de 28 de junho de 2013*. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. 2013. Disponível em: https://sigresidencias.saude.gov.br/documentos/PASSO_A_PASSO_EDITAL_28.pdf. Acesso em: 27/09/2019

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno do gestor do PSE*. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p. Disponível em: http://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf. Acesso em: 27/09/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único

de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 26/09/2019

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399–407, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/i6.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

CAVALCANTE, L.M, ALMEIDA, T.C., MARTINS, E.M.L.R., SANTOS, J.S. Formação de profissionais para o sus: contexto em Pernambuco. In.: PERNAMBUCO. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. *Experiências em Educação Permanente em Saúde no Estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede*, Recife, Secretaria de Saúde, 2019. p. 35-54.

CECCIM, R B; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, Jun, 2004 p. 41-65, v. 14, n. 1, <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.

NASCIMENTO, A. G.; CORDEIRO, J.C. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2019; v.17 n.2.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Estratégias del ciclo de vida laboral*. Disponível em: https://www.who.int/whr/2006/overview_fig4_es.pdf. Acesso em 26 set 2019.

SANTOS, J; S.; FELIPE, D.A. Tecendo os caminhos da implantação da Política de Educação Permanente em Saúde no estado de Pernambuco. In.: PERNAMBUCO. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. *Experiências em Educação Permanente em Saúde no Estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede*, Recife, Secretaria de Saúde, 2019,

p.16-34. Disponível em: http://ead.saude.pe.gov.br/plugin-file.php/16348/mod_resource/content/3/Livro%20Experiencias%20em%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20em%20Sa%C3%BAde%20em%20Pernambuco.pdf. Acesso em 27/09/2019.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Kátalysis*. Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan-abr, 2018

A culinária como recurso da terapia ocupacional em pacientes com restrições alimentares

Thaís dos Santos Nascimento¹

Ilka Veras Falcão²

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Professora do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

A restrição alimentar é definida pela diminuição nas alternativas para ingestão de alimentos, visando atenção à saúde e adoção de outros hábitos alimentares. A restrição alimentar pode ser necessária por diversos fatores, como o diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica que são doenças que interferem no desempenho metabólico. Para controle dessas doenças são necessárias alterações no padrão alimentar, influenciando no desempenho dessa atividade de vida diária e no bem-estar das pessoas. O terapeuta ocupacional pode restaurar as rotinas afetadas, utilizando a culinária como recurso para mediar sua intervenção. O objetivo é descrever a culinária como recurso da Terapia Ocupacional para pacientes com restrições alimentares com diabetes e hipertensão. Foi realizada uma revisão bibliográfica em publicações em português e sem uma delimitação de tempo, nas Revistas Brasileiras de Terapia Ocupacional, Portal de Periódicos CAPES e Google acadêmico. Após seleção e análise dos pontos centrais, os resultados foram comparados e discutidos a partir da literatura. Modificar hábitos alimentares adquiridos ao longo da vida requer participação e envolvimento do paciente. O terapeuta ocupacional facilita através da estruturação de rotinas que resgatem o autocuidado com a alimentação. Atividades culinárias possibilitam a troca de receitas dietéticas, discussão da relevância dos controles das taxas metabólicas e a independência para escolha de alimentos adequados aos cuidados com a saúde. A culinária como recurso da Terapia Ocupacional com pessoas com diabetes e hipertensão, oportuniza a autonomia na escolha alimentar saudável e ratifica a importância do controle das taxas metabólicas o que corroboram para uma boa saúde.

Palavras-chaves: Culinária; Diabetes; Hipertensão; Restrição alimentar; Terapia ocupacional.

Introdução

A restrição alimentar é uma limitação nos parâmetros nutricionais de um indivíduo, que determina controle e orientação para ingestão de alimentos, visando atenção à saúde e adoção de novos hábitos. A restrição alimentar pode ser originada de diversos fatores, entre eles, a intolerância e alergia alimentar ou doenças que acometem o funcionamento metabólico (ARAPONGAS, 2018). No que tange a isso, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica são algumas das doenças restritivas que apresentam a necessidade de uma redução nas opções alimentares e mudanças de hábitos para promover uma melhor e duradoura qualidade de vida.

O diabetes mellitus é um conjunto de doenças metabólicas definidas pela hipercalcemia e pelos distúrbios e disfunções de diversos órgãos decorrentes da ação ou inação da secreção de insulina (BRASIL, 2006; SERPA; LIMA; SILVA, 2018). A hipertensão arterial sistêmica é associada às diversas condições representadas por níveis altos e contínuos da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). O diabetes e a hipertensão arterial sistêmica são complicações que demandam mais atenção com a alimentação e interferem na rotina das pessoas.

Nesse sentido, o terapeuta ocupacional pode contribuir para o desenvolvimento e promoção de hábitos alimentares saudáveis, por ser o profissional da área de saúde que utiliza a ocupação para promover e viabilizar a participação em rotinas, papéis e hábitos em diferentes âmbitos e contextos. A Terapia Ocupacional proporciona uma intervenção que facilita modificações ou adaptações para participação pessoal e social (AOTA, 2015). O terapeuta ocupacional na atuação com pessoas com diabetes ou hipertensão arterial sistêmica se propõe a estimular a retomada do autocuidado e reorganização de rotinas alimentares que sejam favoráveis à saúde e significativa para cada indivíduo (SERPA; LIMA; SILVA, 2018). Assim, a culinária pode ser usada como recurso pela

Terapia Ocupacional para independência nas opções alimentares de forma saudável.

A cozinha é uma parte da casa que oportuniza encontros, por intermédio da criação, do ensinar, informar, repassar produtos, experimentar sabores e cuidados - é uma construção social e individual (COSTA, et al 2017). A cultura de reservar um cômodo da casa para o ato de cozinhar demonstra a relevância social desta atividade. A culinária vislumbra a experimentação de sabores que não exceda a medida ideal que pode reverberar em complicações a saúde de pessoas diabéticas e hipertensas. Dessa maneira, o objetivo do estudo é descrever a culinária como recurso usado pela Terapia Ocupacional para pacientes com restrições alimentares com diabetes e hipertensão.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em artigos escritos em português, sem delimitação de tempo e cuja abordagem reúna informações sobre o tema. As buscas ocorreram primeiramente nas Revistas Brasileiras de Terapia Ocupacional, ampliadas para o Portal de Periódicos CAPES e Google acadêmico. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave, isolada e em combinações: Culinária; Diabetes; Hipertensão; Restrição alimentar; Terapia Ocupacional.

Os artigos que foram utilizados abordavam as atividades culinária, como recurso e a atuação da Terapia Ocupacional com pacientes com restrição alimentar. Foram identificados 14 artigos e após leitura e análise do que era o foco de cada trabalho, apenas 8 foram incluídos para leitura completa e resumo dos pontos principais.

Resultados comentados

O diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica são doenças metabólicas não transmissíveis, com uma elevada pre-

valência, de crescido custo coletivo e alta mortalidade na sociedade brasileira e mundial. No Brasil, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica são as primeiras razões de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SERPA; LIMA; SILVA, 2018). Ademais, essas doenças restringem o padrão de alimentação das pessoas acometidas, que necessitam modificar seus hábitos alimentares. O terapeuta ocupacional é um dos profissionais que pode colaborar na recuperação dos hábitos alimentares, sendo as atividades culinárias um dos recursos para isso.

A utilização de atividades culinárias pela Terapia Ocupacional com pacientes com restrições alimentares apresenta uma abordagem individual ou grupal. A individual exibe um viés específico e direcionado as particularidades, relatos de vida e compreensão sobre o autocuidado daquela pessoa. A grupal, se baseia na modificação de costumes dos integrantes, ao desencadear reflexões comuns sobre alimentação saudável e também sobre a assimilação do cuidar de si mesmo a partir das experiências dos participantes (SERPA; LIMA; SILVA, 2018). Através da atividade culinária a autonomia é fomentada, estimulando as habilidades e capacidades de executar atividades de vida diária, selecionar planos de vida, construir possibilidades sobre a valorização das competências e capacidades individuais que podem ser conduzidas na atuação do terapeuta ocupacional (PEREIRA, et al 2014).

Já na realização da oficina de culinária, a atividade pode variar de acordo com o grupo e espaço, os recursos disponíveis, a restrição alimentar do público e o objetivo da intervenção. O processo de preparação do alimento precisa acontecer em um ambiente adequado, com as receitas e os alimentos que serão utilizados disponíveis e apropriados ao perfil do grupo. Com isso, na oficina de culinária, os participantes se envolvem na atividade compartilhando a experiência desde a seleção a produção da receita, que pode ser elaborada com base nas preferências, vivências e necessidades das pessoas, como é o caso de quem tem restrição no consumo de sal ou

açúcar. Logo, na preparação de uma receita o compartilhamento entre o grupo pode ser observado no repasse dos utensílios (facas, garfos, colheres, recipientes) e dos ingredientes, finalizando-se com a junção do trabalho de cada integrante e degustação (BRUSIS, 2014). Esse artigo relata o exemplo de preparação de uma salada de frutas, assim, durante e ao concluir a oficina de culinária, o facilitador pode informar os benefícios das frutas e outros aspectos relativos ao propósito do grupo. O terapeuta ocupacional irá conduzir o grupo durante a oficina, valorizando outros pontos do processo grupal, como ocorre com outros recursos.

A culinária é um recurso que demanda um fazer cooperativo e mesmo as atividades individuais promovem trocas de informações ao buscar receitas, ou na resolução de problemas, clareza nas expectativas, possibilidades de novas relações ou de manter mais profundamente as já existentes, e compartilhar alimentos (PEREIRA, et al 2014). No que se refere a diabetes e hipertensão, há a necessidade de modificações, por vezes significativas, nos hábitos alimentares que propiciem o autocuidado e autonomia com escolhas mais viáveis (PEREIRA, et al 2014). Transpassar os costumes, muitas vezes culturais e individuais, pode ser um impasse nas atividades culinárias, cabendo ao terapeuta ocupacional estabelecer conexões potencializadoras da mudança de hábitos e que permitam experimentar o novo com consciência da saúde, da qualidade de vida e satisfação do indivíduo (COSTA, et al 2017).

O terapeuta ocupacional pode promover a troca de receitas diet que incrementem e se adequem às restrições do diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica, somado a isso, mediar conversas sobre alimentação, hábitos nocivos e ouvir o que os sujeitos pensam sobre a disposição para modificá-los (SERPA; LIMA; SILVA, 2018). A estruturação de rotinas é o foco da intervenção terapêutica ocupacional com os pacientes que apresentam uma condição crônica que perturbe o desenvolvimento da alimentação, que é uma das mais significativas atividades de vida diária. O potencial das ativida-

des, envolvendo a culinária, por exemplo, tem o propósito de conscientizar e reorganizar os hábitos (AQUINO, et al 2017).

O terapeuta ocupacional pode, a partir do diálogo, individual ou grupal, reafirmar a importância do controle das taxas metabólicas, das mudanças e importância do autocuidado que se baseia na regulação nos usos dos medicamentos, atividades físicas e alimentação apropriada para seu tipo de restrição. Também é importante ressaltar as condições cultural, emocional e familiar que podem intervir nos hábitos de forma positiva ou negativa, sendo a cozinha o principal local para a mediação das transformações habituais (SERPA; LIMA; SILVA, 2018).

Assim, valorizar as experiências e sentimentos de cada participante, é mais importante do que apenas transmitir informações. A culinária como recurso meio ou fim usado pela Terapia Ocupacional com pacientes com restrição alimentar visa a emancipação no que corresponde a uma alimentação consciente que viabilize a autonomia e independência alimentar (ORTEGA, 2015). Além disso, o terapeuta ocupacional fomenta a readaptação, experimentação e formulação de novas rotinas que se ajustem ao padrão de vida necessário pela condição de saúde, oportunizando possibilidades de fazer diferente, mas que preserve o significado para as pessoas (ORTEGA, 2015).

Considerações finais

A restrição alimentar limita as opções dos indivíduos na realização de atividades habituais e seu autocuidado. O diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica estão entre as doenças que restringem o consumo alimentar e as alterações advindas disso reverberam nas condições de autocuidado, fazendo-se necessário, por vezes, a intervenção terapêutica ocupacional e de outros profissionais. A Terapia Ocupacional facilita a organização e mudanças na rotina que proporcione melhores hábitos para o indivíduo. Se essa organização é mediada por

atividades culinárias, pode ser um recurso potencializador das mudanças porque já é o fim em si mesmo, servindo para promover a autonomia e independência nas escolhas alimentares.

Modificar hábitos e costumes pessoais e culturais, como na alimentação, requer esforço e participação. O terapeuta ocupacional pode facilitar essas transformações com diversas formas de atividades como culinária em grupo, porque essa historicamente apresenta uma grande importância social e proporciona benefícios, entre eles o compartilhar. A autonomia na escolha e no preparo dos alimentos, conforme as suas necessidades de saúde e a troca cultural e afetiva reforça os pontos positivos das atividades culinárias. Dessa maneira, a culinária como recurso compreende o sujeito e resgata a relevância do autocuidado, discutindo sobre as alterações metabólicas, facilitando as modificações propícias ao cuidado consigo, sendo por isso utilizado pela Terapia Ocupacional.

Referências

ARAPONGAS. *Manual de orientações para restrições alimentares*. 2018. Disponível em: <www.arapongas.pr.gov.br/educacao/assets/arquivos/e178223450509ff08eb64d03481d638b.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2019.

AOTA. Associação Americana de Terapia Ocupacional. *Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo*—3^a ed. (Traduzida). *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 26 (esp), p.1-49, 2015.

AQUINO, L. M. L.; MARINHO, F. S.; MORAM, C. B. M.; MELO, J. V.; CARDOSO, C. R. L.; SALLES, G. F. C. M. A atuação da terapia ocupacional com pacientes com diabetes tipo 2: uma revisão de literatura. *Acta Fisiatr.* v. 24, n.4, p. 207-211, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diabetes mellitus. *Cadernos de atenção básica*, Brasília. n. 16, p. 1-56, 2006.

BRUSIUS, V. *Culinária com autonomia, sucesso na aprendizagem*. Rio Grande do Sul: Cemaec, 2014.

COSTA, V. C.; SOUZA, N. P; PINHEIRO, D. M; VAZ, L. R; MECCA, R. C; ALVES, S. G. Afetos, sabores e trilhas: a oficina de culinária como operador clínico da desinstitucionalização. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* Rio de Janeiro. v.1, n. 3, p. 300-317, 2017.

ORTEGA, Raquel. 10 *Benefícios da culinária terapêutica*. 2015. Disponível em: <<http://inclusione.com.br/interna/627/10-beneficios-da-culinaria-terapeutica/2235>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

PEREIRA, D. C.; SILVA, E. K. A; ITO; C. Y; BELL, B. B; RIBEIRO, C. M. G; ZANNI, K. P. Oficina de culinária como estratégia de intervenção da terapia ocupacional com adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 621-626, 2014.

SERPA, E. A.; LIMA, A. C. D.; SILVA, A. C. D. Terapia ocupacional e grupo hiperdia. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 680-691, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

A terapia ocupacional no envelhecimento ativo: um relato de experiência

Lays Fernanda Reis Galvão¹
Luanna Correia dos Santos¹
Natália Evelyn Alves Fernandes¹
Rebeca Magalhães Alves¹
Tarciana Alves da Silva¹
Weldma Karlla Coelho²

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Terapeuta Ocupacional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Professora substituta do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE.

Resumo

No Brasil, é considerado idoso o indivíduo a partir dos 60 anos. O crescimento dessa população, levanta discussões sobre como promover o envelhecimento ativo dessas pessoas, dentro dos padrões e variáveis desse público. O envelhecimento ativo tem por objetivo promover um envelhecimento saudável e com as condições favoráveis para a contínua participação na sociedade. Desta forma, o terapeuta ocupacional age por meio de grupos terapêuticos, visitas domiciliares e promoção de apoio social com estratégias para estimular o envelhecimento ativo. Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de discentes com um grupo terapêutico ocupacional em uma instituição socioassistencial do Recife. Durante os 10 encontros com o grupo de idosas a demanda observada e trabalhada foi o autocuidado, através de atividades de cuidado com o corpo, jogos, culinária e visita a um espaço cultural. As atividades propostas resultaram em benefícios, principalmente em relação ao autocuidado, autoestima e interação social das idosas. O grupo proporcionou o compartilhamento de conhecimentos sobre promoção de saúde para um envelhecimento saudável, apoiado no autocuidado, a partir de diferentes abordagens que possibilitou a participação ativa dos idosos a cada encontro.

Palavras-Chave: Grupo Terapêutico; Idoso; Terapia Ocupacional

Introdução

No Brasil, a pessoa é considerada idosa a partir dos 60 anos (BRASIL, 2013). O crescimento dessa população possibilita discussões sobre como promover um envelhecimento ativo. O fenômeno do envelhecimento em si, traz consigo estigmas relacionados a doenças e incapacidades relacionadas às mudanças fisiológicas do próprio envelhecimento, mas que não são determinantes de incapacidade. Neste cenário, o envelhecimento ativo tem por objetivo promover um envelhecimento saudável e com as condições favoráveis para a contínua participação dos idosos na sociedade, proporcionando que estes, por sua vez, sintam-se úteis e pertencentes no seu grupo, família ou comunidade (ASSIS, 2005; WHO, 2005).

O envelhecimento ativo também está relacionado a identificação de apoio social (WHO, 2005), desta forma, a rede de apoio ao idoso desempenha um importante papel na saúde e bem-estar. O rompimento de laços, solidão, interações permeadas por conflitos, somadas as perdas que podem acontecer, quando se trata deste público, os torna mais vulneráveis ao sofrimento e declínio na saúde física e mental. Por isso, o apoio social é crucial, tendo o papel de oferecer suporte e promover atividades engajadas em fazer o sujeito se sentir útil (WHO, 2005). É importante ressaltar que esses vínculos podem se desenvolver através de facilitadores. Desta forma, o estímulo às atividades grupais, é uma forma de manter o idoso envolvido na sociedade (MENDES et al., 2005).

O cuidado social ao idoso é um dos aspectos da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006) e compete ao campo da saúde, na promoção do envelhecimento ativo, o compromisso de reduzir os riscos causados pelas possíveis fragilidades na interação social. Com isso, dentro da equipe profissional presente na rede de saúde, para a promoção ativa do envelhecimento, está o terapeuta ocupacional. Este pode utilizar como estratégia o grupo terapêutico, que oportuniza a socialização, manutenção e aprendizado de novas habilidades

por meio do envolvimento em atividades significativas. Isto porque, esta profissão tem o seu olhar voltado para a ocupação como meio promotor de saúde, sendo uma oportunidade do idoso se expressar, desenvolver autoestima, interagir e, dentro das próprias possibilidades, exercer a autonomia (MACÊDO, 2007; MISSIO; VIEIRA, 2019).

Sendo assim, o objetivo deste relato é descrever a experiência de discentes com um grupo terapêutico ocupacional em uma instituição socioassistencial do Recife.

Métodos

Este trabalho é um relato de experiência de atividades desenvolvidas por graduandas da Terapia Ocupacional em um cenário de prática classificada como uma instituição socioassistencial do Recife. Ao todo foram realizados dez encontros, com o grupo de 19 idosas, entre março e junho de 2019, que aconteciam uma vez por semana, às quintas-feiras, no período das 14 às 16 horas. As atividades promovidas no grupo terapêutico eram organizadas e conduzidas pelas discentes, com orientação da docente responsável por este campo de prática.

Resultados comentados

Os coordenadores da instituição, trouxeram para o grupo de Terapia Ocupacional a necessidade de discutir o tema do autocuidado. Este, então, foi o tema que iniciou as práticas e dirigiu as atividades realizadas nos primeiros encontros com o grupo. Abordar o tema durante os encontros possibilitou que as intervenções fossem feitas por diferentes perspectivas, pois levamos em consideração que o autocuidado é uma capacidade aprendida e não instintiva do ser humano (NICOLATO; COUTO; CASTRO, 2016).

Segundo Dorothea Orem (2000) apud Nicolato, Couto e Castro (2016) o autocuidado refere-se ao conjunto de atividades

que são realizadas para benefícios à própria saúde. Essas atividades podem ser desde as atividades de vida diária (AVDS), até consultas e exames médicos.

A primeira atividade realizada com o grupo teve como objetivo conhecer o que as idosas sabiam sobre o assunto e se elas praticavam o autocuidado. Uma das idosas manteve um discurso negativo quanto às atividades de cuidado do próprio corpo durante todos os encontros em que o tema foi abordado, pois não era de seu costume valorizar o cuidado de si. Para contornar essa situação, em cada encontro, foi abordado a importância da autoestima para o autocuidado, ou seja, é necessário que o indivíduo se reconheça como merecedor de cuidados (NICOLATO; COUTO; CASTRO, 2016). Diante disso, a autoestima foi trabalhada a partir da inclusão ativa de cada idosa durante as atividades com o objetivo de evidenciar suas capacidades e potencialidades.

Com exceção de uma idosa todas as demais referiram verbalmente, buscar cuidados médicos com idas frequentes a Unidade de Saúde da Família e prática de atividades estéticas como pintar as unhas e escovar os cabelos. Mas, durante os encontros, diferente das afirmações verbais, as idosas mantiveram comportamentos alimentares contraditórios. Sendo assim, sempre que oportuno, era conversado sobre a importância da alimentação saudável.

Leles, Carlos e Paulin (2018) destacam os benefícios do grupo de promoção de saúde com idosos. A interação em grupo, a criação de laços de amizade, a construção de um espaço que permite que os idosos observem mais os cuidados com a saúde, quando, por exemplo um(a) companheiro(a) de grupo o lembra de tomar o remédio, ou de marcar uma consulta médica, ou ainda, indica alguma erva medicinal que possa trazer benefícios à saúde.

Após reflexão sobre o autocuidado, os outros encontros tiveram como objetivo ensinar práticas de cuidado com a saúde. As idosas aprenderam quais os cuidados essenciais com os pés,

através de um jogo da memória e produziram seus próprios esfoliantes naturais. O jogo, além de trazer informações sobre o cuidado com os pés, foi importante para estimular a memória que, tendo em vista que os déficits de memória, comuns no envelhecimento, quando há o estímulo, pode aproximar a capacidade atual de memória da capacidade máxima (YASSUDA, M. S. et al., 2006) proporcionando maior qualidade de vida. Na atividade de produção do esfoliante artesanal, as etapas foram repetidas e esclarecidas pelos facilitadores para o bom desempenho de todas na confecção do produto. Após a produção e aplicação do mesmo, todas relataram uma sensação de descanso, relaxamento e satisfação, percebendo a importância do autocuidado no bem-estar. Foram dadas recomendações quanto ao uso do esfoliante, as regiões do corpo que podem ser aplicado e a frequência do uso. No decorrer dos encontros, foi possível perceber que as idosas não esqueceram o que é autocuidado e, por fim, souberam onde buscá-los.

Como resultado das abordagens realizadas com o foco no autocuidado, as idosas expressaram satisfação e agradecimento pelos novos conhecimentos e pela oportunidade de compartilhar informações entre si para o benefício de todas. O tema tornou-se assunto frequente, principalmente quando algumas idosas chegavam com as unhas pintadas. Uma das idosas que, no primeiro encontro mostrava desânimo e falta de interesse em cuidar-se, em uma atividade de produção de porta-retratos, confeccionou uma coroa sobre sua imagem numa foto do grupo, demonstrando assim, a importância das informações dadas no grupo para o desenvolvimento da sua autoestima.

Após a abordagem sobre o autocuidado, houve uma mudança de foco para oficina culinária, tema significativo para o grupo. O grupo trouxe como proposta o interesse de aprenderem a fazer pão. Aliada a escolha das idosas, percebemos a necessidade de trabalhar memória, devido aos esquecimentos observados durante as práticas. Tais esquecimentos, segundo Morando, Shmitt e Ferreira (2017), comprometem a atuação do idoso em todos os aspectos da vida, afetando de forma

negativa o seu cotidiano e o desempenho ocupacional das atividades significativas.

A atividade teve dois momentos: Preparo do pão e do patê. Foram dadas orientações de higiene e distribuídos aventais, toucas e luvas. Após isso, foi explicado que a finalização do pão seria feita na casa de cada idosa, pois o tempo total de preparo iria extrapolar o tempo do grupo, desta forma elas deveriam ficar atentas a todas as etapas. Porém, o mesmo pão da receita já estava previamente feito para ser servido durante o lanche, acompanhado do patê. O grupo foi dividido em três subgrupos, e cada um recebeu um recipiente e os ingredientes necessários, com isso, o sequenciamento da atividade foi explicado ao mesmo tempo em que cada ingrediente era colocado no recipiente, estimulando assim a capacidade de foco, atenção e memória.

Antes da atividade do patê, foi solicitado que o grupo explicasse as etapas necessárias para fazer o pão, junto com os ingredientes utilizados. Sabe-se que, com o envelhecimento, a memória de curto prazo sofre um declínio, o que acompanha uma redução do desempenho e qualidade das tarefas (MORANDO; SCHMITT; FERREIRA, 2017). Sendo assim, a repetição de cada etapa da atividade favoreceu o treino da memória.

Foi perceptível o potencial da atividade culinária em estimular uma discussão sobre os hábitos alimentares saudáveis. Com o avançar da idade, o paladar fica comprometido, ocasionando a ingestão de alimentos prejudiciais, pois os idosos acabam ingerindo mais sais e açúcares como forma de “sentir mais” os sabores (LIMA; 2007). Além do sabor e textura mais agradável que o pão caseiro proporciona, o patê entrou como opção de acompanhamento que possibilitou explorar sabores, sem o uso excessivo de sais e açúcares, com ingredientes mais saudáveis e acessíveis, como atum, cebola, tomate e coentro. Ainda foi disponibilizada a receita do pão na versão comum e integral.

Por fim, a resposta desse dia foi dada nos demais encontros, quando as idosas trouxeram a devolutiva do pão que foi fina-

lizado em casa e na repetição da receita em outros momentos, em que elas prepararam para a família. Percebe-se que há uma necessidade de externar o que as idosas aprendem para além dos muros da instituição, visto que o espaço da cozinha é um cômodo da casa que no dia a dia proporciona “encontros, através da criação, instrução e/ou compartilhamento de processos do fazer, do degustar ou do cuidar” (COSTA et al, 2017).

Em um dos últimos encontros, foi realizado um passeio com o objetivo de propor novas experiências e estimular interação social. O local escolhido foi um centro cultural na região metropolitana da cidade que conta com teatro, museu, livraria, loja de artesanato além de exposição de quadros de artistas locais. O mesmo foi escolhido pelo grupo através de votação, para que todas exercessem a participação ativa na decisão. O passeio foi mediado por uma monitora da instituição que, durante a visita, explicou os aspectos históricos do local e sobre as obras que estavam em exposição. Para finalizar, foi realizado um lanche em um dos espaços do local e as participantes, em sua totalidade, deram devolutiva positiva sobre a visita. No estudo de Souza e Baptista (2015) é possível perceber que o acesso à cultura é de extrema importância para os idosos, pois auxilia na vivência do luto, na construção de novos papéis ocupacionais, na (re)adaptação de novas fases, bem como na vivência do ócio de maneira positiva.

Considerações finais

Durante os encontros realizados, foi possível constatar que as integrantes do grupo colaboraram entre si para o fortalecimento do vínculo e respeito entre elas. Durante o processo muitas se identificavam com as discussões realizadas, interagiam contando suas necessidades, preocupações e desejos. Tivemos como resultados das atividades a criação de um espaço que deu condições para a promoção da saúde, autonomia, integração e participação social. Com isso as ati-

vidades propostas resultaram em benefícios, principalmente, em relação a autoestima, autocuidado e interação social das idosas.

Para as discentes de Terapia Ocupacional a oportunidade foi de interação recíproca com o grupo, de forma que tanto as alunas quanto as idosas compartilharam seus conhecimentos sobre promoção de saúde, com diferentes abordagens a cada encontro.

Referências

ASSIS, M. Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde: Reflexão Para as Ações Educativas com Idosos. *Revista de Atenção Primária em Saúde*, v. 8, n. 1, p. 15–24, 2005.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. *Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Diário oficial da União, v. 1, 2006.

BRASIL. *Estatuto do Idoso*. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. v. 2, n. 05, 2013.

COSTA, V. C.; SOUZA, N. P.; PINHEIRO, D. M.; VAZ, L. R.; MECCA, R. C.; ALVES, S. G. Afetos, sabores e trilhas: a oficina de culinária como operador clínico da desinstitucionalização. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional–REVISBRATO*, v. 1, n. 3, p. 300–317. Rio de Janeiro. 2017.

LELES, T. S.; CARLOS, M. M.; PAULIN, G. S. T. A influência de grupos de promoção de saúde no envelhecimento de idosos. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional–REVISTABRATO*. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 305–318, 2018.

LIMA, J. P. A influência das alterações sensoriais na qualidade de vida do idoso. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, n. 8, 2007.

MACÊDO, A. S. DE. *Idosos e a Terapia Ocupacional Preventiva: uma busca pelo envelhecimento saudável*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)—Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2007.

MENDES, M. R. S. S. B.; GUSMÃO, J. D., FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 422–426, dez. 2005.

MISSIO, M. M.; VIEIRA, S. V. Experiência em grupos de convivência de idosos: interfaces com a terapia ocupacional. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 32, p. 1–6, 2019.

MORANDO, E. M. G.; SCHMITT, J. C.; FERREIRA, M. E. C. Envelhecimento, autocuidado e memória: intervenção como estratégia de prevenção. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 20, n. 2, p. 353–374, 2017.

NICOLATO F.V.; COUTO A.M.; CASTRO E.A.B. Capacidade de autocuidado de idosos atendidos pela consulta de enfermagem na atenção secundária à saúde. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v. 6, n. 2, 2016.

SOUZA, J.G.; BAPTISTA, M. M. Ócio e cultura na (re) construção identitária de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Subjetividades*, v.15, n.2, p.274 - 285, 2015

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. 2005.

YASSUDA, M. S. BATISTONI, S. S. T.; FORTES, A. G.; NERI, A. L. Treino de memória no idoso saudável: benefícios e mecanismos. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 19, n. 3, p. 470–481, 2006.

Promoção a saúde e qualidade de vida no trabalho: um relato de experiência

Joyce Bernardino da Silva¹

Mariana Faustino de Oliveira Almeida¹

Natália Adriane da Silva¹

Sofia Farias Guerra¹

Maria Soraida Silva Cruz²

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Terapeuta Ocupacional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Professora substituta do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE.

Resumo

A estruturação da qualidade de vida no trabalho pode ocorrer a partir do momento em que se olha a empresa e os trabalhadores como um todo, realizando ações de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho, prevenindo maiores danos à saúde física e mental dos trabalhadores e controlando riscos ocupacionais. O estudo tem como objetivo apresentar as atividades e intervenções realizadas pelos alunos do curso de graduação em Terapia Ocupacional. Como método, trata-se de um relato de experiência de atividades desenvolvidas em sete encontros com profissionais de serviços gerais de uma universidade federal. Quanto aos resultados e discussões, a partir de questionários feitos com o público, foi possível colher demandas e aplicar estratégias visando uma maior qualidade de vida e bem-estar no ambiente de trabalho. Ao fim dos encontros foi notório o fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores, o que proporcionou um ambiente sadio, com interferências benéficas no bem-estar dos indivíduos. Concluiu-se que, com as atividades, foi possível a criação de um espaço que favoreceu condições para a promoção da saúde, autonomia, integração e participação social.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Qualidade de vida; Emprego; Terapia Ocupacional.

Introdução

A transformação organizacional das últimas três décadas, devido ao capitalismo e com a incorporação de novas tecnologias e sistemas maquinários, impactou na organização do trabalho, alterando a composição da classe trabalhadora em escala global. Essas modificações nos setores de serviços correspondem à flexibilização e intensificação do ritmo das atividades, pressionando o aumento da produtividade, o que reconfigurou as relações interpessoais no ambiente de trabalho. Com isso, também se estabeleceu um novo mapa de acidentes e doenças ocupacionais (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Dessa forma, é válido considerar a importância que se deve ter sobre a qualidade de vida no trabalho. A estruturação da qualidade de vida pode ocorrer a partir do momento em que é feita a escuta dos trabalhadores, realizando ações de melhorias e inovações gerenciais no ambiente de trabalho, prevenindo danos à saúde física e mental, controlando maiores riscos ocupacionais (FREIRE, 2013).

Segundo Campos e Rodrigues Neto (2008), a qualidade de vida está diretamente ligada à promoção da saúde, possuindo foco central no aumento das chances de saúde e não apenas na diminuição dos riscos de doenças. A promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, é a articulação de saberes técnicos e populares, para enfrentamento e resolução de problemas, sendo estes considerados numa perspectiva de responsabilização múltipla.

Por ser o trabalho uma ocupação importante e presente em uma ampla faixa de idade da população, a Terapia Ocupacional tem como área de intervenção a Saúde do Trabalhador, com o objetivo de promover autonomia, considerando as relações sociais como parte fundamental do processo de reabilitação e reinserção ao campo de trabalho (SILVA et al, 2016). O

Terapeuta Ocupacional do trabalho, atuando em programas de promoção e prevenção da saúde, tem a competência de promover ações profissionais e informativas de educação em saúde para a recuperação e melhora da saúde ocupacional do trabalhador (COFFITO, 2015).

O objetivo do presente estudo é apresentar as atividades e intervenções realizadas com trabalhadores de serviços gerais, visando demonstrar a importância de um olhar voltado para a Saúde do Trabalhador tanto em seu ambiente de trabalho, como para além dele.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência de atividades desenvolvidas por alunos de graduação em Terapia Ocupacional. A construção do presente trabalho teve os portais de periódicos CAPES, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Brasil) e o Google Scholar como bases de dados, onde quinze artigos, sendo quatorze dos últimos dez anos e todos na língua portuguesa, foram selecionados por ter similaridade com o tema. Foram realizados sete encontros com profissionais de serviços gerais de uma empresa terceirizada para prestação de serviço a uma universidade federal, que aconteciam uma vez por semana, com uma duração média de uma hora no período de maio a junho de 2019. Três instrumentos de avaliação foram aplicados: Escala de Avaliação do Desconforto Corporal; Pentáculo do Bem-estar e Questionário do Nível de Estresse Ocupacional (NAHAS et al. 2000; CRUZ, 2012; REVISTA PROTEÇÃO, 2013). As atividades promovidas eram organizadas e conduzidas pelas discentes, com orientação da docente responsável.

Resultados comentados

No primeiro encontro foi apresentada a proposta do grupo, o termo de consentimento livre e esclarecido, e também a apre-

sentação de todos os participantes do grupo – docente, discentes e trabalhadores. Na semana seguinte foram realizadas as avaliações e foi possível perceber a correlação teórico-prático referente ao estresse, dores frequentes e regulares e dificuldades nas relações sociais. Segundo Reis et al. (2010), o estresse no trabalho é um dos possíveis mecanismos de explicação para o risco de adoecimento entre os trabalhadores, que também relatam dores (AMARILLA, 2012) e um relacionamento difícil com seus superiores.

Durante o terceiro encontro, aconteceu o primeiro atendimento prático referente à resposta do que foi analisado com a aplicação dos questionários. Foram realizadas atividades de alongamento, automassagem, orientações sobre posturas corretas e um relaxamento ao final. A partir da atividade, foi possível observar que assim como relatam Sousa-Uva e Serranheira (2013), é necessário criar propostas de ações para eliminar, minimizar ou controlar os riscos de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, com base na escuta dos trabalhadores, conhecedores mais habilitados a descrever os problemas e riscos presentes no cotidiano de suas tarefas. Apesar de não considerarem as posturas inadequadas como um risco tão grande assim, concordaram que, em alguns momentos, é possível se colocar com uma postura mais adequada e que também podem ser executados e inseridos alguns alongamentos e técnicas de automassagem durante o expediente.

No quarto encontro, a alimentação foi considerada como foco e a proposta apresentada foi uma análise de alimentos expostos através de figuras, e os trabalhadores discutiram sobre benefícios e malefícios causados pelo uso excessivo dos alimentos expostos. Foram apresentadas algumas estratégias que podem ser utilizadas para diminuir, por exemplo, o uso do sal e do açúcar, buscando assim uma alimentação mais saudável no ambiente de trabalho e foi discutida a importância dessa alimentação para manter o bem-estar físico e emocional (SANTOS, 2012).

No quinto encontro, o estresse foi o foco da proposta de intervenção, a dinâmica realizada com balões e pedaços de papéis

onde os participantes escreveram o que para cada um lhe causava estresse. Os trabalhadores discutiram sobre os principais motivos de estresse no trabalho, e a maioria deles eram causados pelos superiores ou por companheiros de trabalho. Todos contribuíram com indicações de maneiras para solucionar o problema, e chegou-se ao consenso de que o diálogo passivo era a melhor forma de resolver tais dificuldades (REIS et al, 2010).

No sexto encontro, duas dinâmicas foram realizadas: a primeira correspondia à confiança no companheiro de trabalho. Em duplas, um participante precisou guiar o outro no labirinto para chegar ao objetivo final, sendo possível observar a mensagem de companheirismo que a atividade passou através da ajuda e confiança de cada participante (SCHUJMAN, 2010). Na segunda dinâmica cada trabalhador ditou uma prenda para alguém à sua direita, mas ao final a ideia era que cada prenda fosse realizada por quem havia ditado. Um ambiente de descontração foi criado e pôde ser observado também o respeito que cada um demonstrou com a prenda escolhida.

No último encontro, aconteceram duas atividades, o tabuleiro humano realizado por duplas com perguntas e desafio referentes aos encontros anteriores com o objetivo de resgatar o que foi discutido e as orientações dadas ao longo dos sete encontros, a linha do tempo com fotos dos encontros para serem colocados na ordem que aconteceram, novamente com o objetivo de resgatar o que aconteceu em cada encontro. Foi notório o fortalecimento do vínculo, proporcionando um ambiente saudável, com interferências benéficas no bem-estar dos indivíduos (CARDOZO; SILVA, 2014).

Considerações finais

Durante os encontros realizados, foi possível constatar que os integrantes do grupo colaboravam entre si para o fortalecimento do vínculo e respeito entre eles. No decorrer do

processo, muitos se identificavam com as discussões realizadas, interagiam contando suas necessidades, preocupações e anseios no ambiente de trabalho. Como resultado das atividades, obteve-se a criação de um espaço que favoreceu condições para a promoção da saúde, autonomia, integração e participação social, possibilitando a aquisição de conhecimentos significativos e permitindo aos trabalhadores um ambiente mais saudável para que assim pudessem melhorar a qualidade de vida no trabalho.

Referências

- AMARILLA, R. S. D; BORSATTO, B.; CATAI, R. E. Distúrbios osteomusculares em profissionais da limpeza relacionados ao trabalho. *Fédération Internationale d'Education Physique - fiep bulletin*. Special Edition - ARTICLE II. v. 82. 2012
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serv. Soc. Soc.*, v. 123, p. 407-427, São Paulo, 2015.
- CAMPOS, M.O.; RODRIGUES NETO, J.F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Revista Baiana de saúde pública*. v. 32, n 2, p. 232-240, 2008
- CARDOZO, C. G.; SILVA, L. O. S. A importância do relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho. *Interbio*, v.8 n.2, 2014.
- COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. *Resolução—COFFITO N° 459/2015*. Dispõe sobre as competências do terapeuta ocupacional na Saúde do Trabalhador, atuando em programas de estratégias inclusivas de prevenção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, 20 nov. 2015. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3220.html>>
- CRUZ, D. A. N. *Influência do processo de urbanização das cidades na postura de trabalhadores da Construção Civil*. 2012. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambien-

te Urbano)–Núcleo de Estudos e Pesquisas em Qualidade de Vida e Meio Ambiente, Universidade da Amazônia, PA, 2012.

FREIRE, M.G. *Qualidade de vida no trabalho*. Brasília, 2013.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G. D.; FRANCALACCI, V. O pentáculo do bem-estar–Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Revista Brasileira Atividade física & Saúde*, v. 5, n. 2. P.48-59, 2000.

REIS, A.L.P.P.; FERNANDES, S.R.P.; GOMES, A.F. Estresse e Fatores Psicossociais. *Psicologia, ciência e profissão*, v. 30, n. 4, p. 712-725, 2010.

REVISTA PROTEÇÃO. *Questionário do nível de estresse ocupacional*. Novo Hamburgo–RS. 2013. Doenças Ocupacionais. Disponível em: < http://www.protecao.com.br/noticias/doencas_ocupacionais/responda_o_questionario_e_descubra_seu_nivel_de_estresse_ocupacional/AJjiA5jj/5746>. Acesso em: 10 de maio. De 2019.

SANTOS, L.A.S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n.2, p. 453-462, 2012.

SCHUJMANN, A. A influência da promoção nas relações de amizade no ambiente de trabalho. *Dissertação de mestrado*. Porto Alegre, 2010.

SILVA, F. M. N.; VENDRÚSCULO-GANFEL, L. M.; RODRIGUES, D. S. A Terapia Ocupacional e a saúde do trabalhador: panorama de produção bibliográfica. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 24, n. 2, p. 351-361, 2016.

SOUSA-UVA, A. SERRANHEIRA, F. Trabalho e Saúde/(Doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde. *Rev Bras Med Trab*. v.II, n.I, p.43-9, 2013.

Estimulação da memória junto a idosos em ILPI: relato de experiência de um projeto de extensão

Islândia Correia dos Santos¹

Mariana Celestina Xavier¹

Valéria Moura Moreira Leite²

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Professora do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

O envelhecimento aliado as doenças crônicas, assim como a redução da autonomia e independência, vulnerabilidade social, perda de vínculos familiares e abandono, levam muitas vezes, o cuidado dos idosos para às Instituições de Longa Permanência para Idosos–ILPI. Nesse processo, podem existir perdas significativas, principalmente no que se refere às funções cognitivas, devido à falta de estímulos no ambiente institucional. Diante disso, este trabalho apresenta um relato de experiência vivenciada por discentes de Terapia Ocupacional extensionistas em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) na Região Metropolitana do Recife. O relato refere-se a um total de 12 intervenções realizadas pelos discentes sob supervisão da docente coordenadora da extensão. O trabalho foi realizado com idosos que apresentavam comprometimento moderado a grave nas funções cognitivas, em especial da Memória, reverberando assim, na autonomia e independência, bem como nas suas atividades de vida diária. Nos encontros realizados identificou-se que os atendimentos puderam se transformar posteriormente em um importante vínculo, que foi essencial para planejamento e execução das metas. Nesse sentido, a estimulação cognitiva refletiu não só na funcionalidade do idoso institucionalizado, mas também pode instigá-lo a ser mais participativo na realização das atividades cotidianas. Dessa forma, as intervenções contribuíram para minimizar as perdas nas funções mentais ligadas a cognição e ressaltaram a importância de ações extensionistas em Terapia Ocupacional em ILPI tanto para ofertar um trabalho que possibilite a melhora cognitiva como na produção de conhecimento nessa área.

Palavras-Chave: Idoso; ILPI; Cognição;
Terapia Ocupacional

Introdução

As Instituições de Longa Permanência para Idosos—ILPI definidas segundo a Anvisa (BRASIL, 2005) como Instituições governamentais ou não, de caráter residencial e são destinadas a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar. Vem tornando-se cada vez mais uma opção de cuidado ao idoso, decorrente do seu processo eminente de envelhecimento aliado a reestruturação familiar, com a entrada da mulher no mercado de trabalho e menor número de filhos, (MIRANDA, et al., 2016; LEONE, et al., 2010).

Esse acolhimento institucional ao idoso, também pode decorrer muitas vezes da prevalência de doenças crônicas, assim como da redução da autonomia e independência, vulnerabilidade social, perda de vínculos familiares e abandono (POLTRONIERI, 2018). Entretanto, apesar das ILPI se configurarem como uma alternativa ao cuidado aos idosos, alguns aspectos importantes devem ser considerados. As portarias do Ministério da Saúde nº 810/89 e nº 73/01 representaram um grande avanço ao regulamentar o funcionamento da ILPI no Brasil, porém, o que se observa ainda é um panorama predominantemente desfavorável, frequentemente associado ao tão criticado modelo asilar de atendimento ao idoso (LOUREIRO, 2011; BRASIL, 2001).

Camarano e Kanso (2010) destacam que a inflexibilidade em relação aos horários estabelecidos às atividades cotidianas e a falta de incentivo no envolvimento dos idosos em atividades de seu interesse, potencializam o ócio e contribuem para que esse idoso torne-se cada vez mais dependente.

Estudos indicam que, raramente, encontram-se idosos residentes em ILPI que possuam intacta a autonomia e a independência (SANTOS, 2006). Segundo Poltronieri, et al. (2018) a constituição de novos vínculos afetivos costuma ser pouco favorecida, evidenciando-se escassez de atividades

significativas que possam identificar, estimular e favorecer as necessidades cognitivas, funcionais, afetivas e sociais que seriam necessárias para que esse idoso tivesse um envelhecimento participativo.

Do ponto de vista cognitivo, Nordon, et al. (2009) refere que a institucionalização pode afetar negativamente essa função. Na maior parte das vezes, as perdas cognitivas existentes resultam justamente da inexistência, ou pouco estímulo mental, partindo daí a importância de se desenvolver programas de treino mental que possam auxiliar e potencializar um envelhecer ativo e saudável (AMODEO, 2010).

No âmbito da ILPI, o terapeuta ocupacional visa: identificar o nível de dependência funcional; restaurar as habilidades funcionais; planejar a programação de atividades segundo perfil funcional, social, histórico e de acordo com os desejos dos idosos; supervisionar a execução de atividades; planejar e adequar o ambiente segundo a dinâmica funcional dos residentes; orientar aos outros membros da equipe, cuidadores e familiares; estabelecer grupos terapêuticos e/ou oficinas segundo demanda existente (MELLO, 2007).

Dentro do rol dessas abordagens acima descritas, desenvolve-se um trabalho de estímulo cognitivo com os idosos de uma ILPI dentro de um projeto de Extensão do Departamento de Terapia Ocupacional. Nessa perspectiva, este trabalho teve como objetivo descrever a experiência dos discentes de Terapia Ocupacional enquanto extensionistas numa Instituição de Longa Permanência para Idosos tendo como principal proposta de intervenção a estimulação cognitiva com enfoque na memória e seus componentes.

Métodos

O estudo de caráter descritivo, trata-se de um relato de experiência referente às intervenções dos extensionistas dis-

centes de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco realizadas com residentes em ILPI situada no bairro da Várzea na Região Metropolitana do Recife.

As intervenções dos discentes na instituição aconteceram uma vez por semana com idosos que apresentavam comprometimento nas funções cognitivas, principalmente da memória. A equipe de trabalho foi composta por duas discentes sob supervisão da docente coordenadora do Projeto.

O relato corresponde às atuações realizadas entre os meses de março a junho de 2019 totalizando 12 intervenções. O número de idosos assistidos nesse período foram quatro, sendo três do sexo feminino e um do sexo masculino. Como critério de inclusão, elegeu-se idosos com comprometimento cognitivo moderado e grave decorrente de quadros demenciais, e de exclusão, idosos com morbidades físicas graves.

As intervenções eram realizadas individualmente e tinham duração média de 30 minutos, sendo o principal componente cognitivo estimulado a memória, com enfoque na memória recente e memória de longo prazo semântica.

Resultados comentados

Em sua maioria, os residentes da instituição possuíam uma história demarcada por violências, ruptura de laços familiares e/ou sociais, e adoecimento crônico. O que está de acordo com o estudo de Poltronieri, et al. (2018) ao referirem que a institucionalização decorre de diversos fatores, entre eles, o adoecimento do idoso.

A realidade dentro das ILPI em razão dos horários inflexíveis, somado ao elevado afastamento da família e mudança de rotina, contribui para que a institucionalização torne esses idosos vulneráveis ao declínio cognitivo devido a falta de estímulos e incentivo a independência, quando possível, na

realização de suas atividades cotidianas e do aprendizado de novas (CHARRIGLIONE, 2010).

No contexto da ILPI, percebe-se que a atuação do Terapeuta Ocupacional, através da estimulação de memória, além de aumentar a capacidade cognitiva, reflete na funcionalidade do idoso institucionalizado, instigando-o a ser mais participativo na realização das atividades cotidianas (LENART et al, 2009). Esse processo reflete muito do que foi proposto durante os encontros, já que entre os principais objetivos trabalhados, foram justamente a reconhecimento e função de objetos cotidianos e utilizados no contexto da instituição e fora dela; a linguagem oral, e tudo isso relacionado à memória recente e memória de longo prazo semântica.

É importante destacar que as intervenções eram realizadas nas mesas localizadas na área comum, utilizada como lazer, objetivando inclusive promover a socialização do idoso com o espaço, e com os demais residentes, já que muitos deles permanecem ociosos dentro de seus quartos. Como também as intervenções foram planejadas de acordo com a capacidade funcional de cada idoso, baseado nas estratégias ao nível de cognição individual, como referem Pedretti e Early (2004) e Pontes e Polatakjo (2016) em seus estudos.

Segundo Mesquita, et al. (2016), compreender o idoso e seu contexto é um desafio, sendo necessário que os profissionais de saúde desenvolvam suas especificidades com práticas humanistas. Nos encontros realizados pelas discentes, identificou-se que os atendimentos aos idosos puderam se transformar posteriormente em um importante vínculo, que foi essencial para planejamento e execução das metas.

Considerações finais

A intervenção terapêutica por parte dos discentes em Terapia Ocupacional com vista na estimulação da memória,

com atenção especial a memória recente e memória de longo prazo semântica, demonstrou ser um dos caminhos fundamentais para minimizar as perdas nas funções mentais ligadas a cognição, muito comuns com o envelhecimento, e que são acentuadas em idosos institucionalizados. O uso das atividades estimula a autonomia e independência dos idosos principalmente visando a realização de suas AVD's e AIVD's. Vale ressaltar a importância de ações extensionistas em Terapia Ocupacional em ILPI tanto para ofertar um trabalho que possibilita a melhora cognitiva como na produção de conhecimento nessa área.

Referências

AMODEO, M.; NETTO, T.; FONSECA, R. Desenvolvimento de programas de estimulação cognitiva para adultos idosos: modalidades da Literatura e da Neuropsicologia (pp. 54-64). *Letras de Hoje*, Porto Alegre, v. 45, n. 3, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. rdc n.º 283 de 26 de setembro de 2005. Brasília (DF): *Diário Oficial da União*; 2005.

BRASIL. Portaria sas - 073 de 10 de maio de 2001. *Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil*. Brasília: MS, 2001.

CAMARANO, A. A; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, Rio de Janeiro. v. 27, n. 1, p. 234-235, 2010.

CHARRIGLIONE, I. P. F. *A influência de diferentes tipos de treinos cognitivos na memória de idosos institucionalizados*. 2010 dissertação. Universidade de Brasília, Brasília.

LENART, M. H, et al. O desempenho de idosos institucionalizados no Miniexame do Estado Mental. *Acta Paul Enfermagem*. v. 22, n.5, p. 638-644, 2009.

LEONE, E., et al. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. *Econ. soc.*, Campinas, v. 19, n. 1, p. 59-77, Apr. 2011.

LOUREIRO, A. P. L. et al. Reabilitação cognitiva em idosos. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 136-144, maio/ago. 2011.

MELLO, M. A. F. Terapia Ocupacional Gerontológica. In: CAVALCANTI A, GALVÃO C. *Terapia Ocupacional Fundamentos & Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p.367-76.

MESQUITA, J. S.C., et al. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira? São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 19, n. 1, p. 227-238, 2016.

MIRANDA, G. M. D. et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

NORDON, D. et al. Perda cognitiva em idosos. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. v. 11, n. 3, p. 5-8, 2009.

PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. Desempenho ocupacional e modelos de prática para disfunção física. In: PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. *Terapia ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas*. São Paulo: Roca, 2004, p. 3 -13.

POLTRONIERI, B. C., et al. Atividade e participação de idosos institucionalizados em oficinas terapêuticas: contribuições de um projeto de extensão. *Revista Kairós-Gerontologia*, v.21, n. 4, p. 89-108, 2018.

PONTES, T. B., POLATAJKO, Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia

Ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFS-Car*, v. 24, n. 2, p. 403–412, 2016.

SANTOS, N. M. W. Etapas psicológicas da vida humana e envelhecimento saudável, segundo a Weltanschauung da Psicologia Analítica. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 3, n. 2, p.11-21, 2006.

O uso da música como recurso terapêutico complementar e suas aplicabilidades na terapia ocupacional

Rafaela Pacheco Laranjeira¹

Ilka Veras Falcão²

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Professora do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

A música está presente em todo o ciclo vital do ser humano e ela apresenta um grande potencial terapêutico. Diante disso, o estudo tem por objetivo apresentar as diversas formas de utilizar a música como recurso terapêutico na Terapia Ocupacional e identificar os benefícios da intervenção terapêutica para pessoas em diferentes contextos. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Google Acadêmico e Scielo e no acervo físico de uma biblioteca de universidade pública. Para a pesquisa, não foi definida delimitação temporal e optou-se por publicações em língua portuguesa e disponíveis *online*. As publicações foram selecionadas pelo enfoque ao objetivo do estudo, sendo lidas na íntegra e resumidas segundo a forma e contextos e os benefícios com a utilização do recurso. A literatura menciona que a música pode ser utilizada pela Terapia Ocupacional com pessoas em sofrimento mental, estado de vulnerabilidade social, hospitalizadas, institucionalizadas e em outros contextos. Os profissionais usam atividades e recursos musicais como meio, para facilitar o envolvimento nas ocupações desejadas e estimular habilidades. Além disso, destacam como benefícios da música como recurso terapêutico, o autoconhecimento, a melhora da autoestima, estímulo da criatividade e memória, interação com o outro e expressão de emoções, assim como meio de proporcionar bem-estar. Diante disso, conclui-se que a música é um importante recurso para ser utilizado pela Terapia Ocupacional, pois ela contribui no tratamento de indivíduos em diferentes contextos, oportunizando o ganho de habilidades e trazendo bem-estar.

Palavras-chave: Música; Recurso terapêutico; Contexto de tratamento; Terapia Ocupacional.

Introdução

Para a Terapia Ocupacional atividades são “ações projetadas e selecionadas para apoiar o desenvolvimento de habilidades e padrões de desempenho a fim de aumentar o envolvimento ocupacional” (AOTA, 2015, p. 41). Os terapeutas ocupacionais visam o resultado final através da participação dos clientes em ocupações que esses precisem ou desejem realizar. Para ajuda-los a alcançar seus objetivos, os profissionais facilitam as interações entre o cliente, ambientes, contextos, e as ocupações nas quais se envolvem e são significativas para esses (AOTA, 2015).

De acordo com Cardoso e colaboradores (2016), a música é inerente à vida humana. É uma combinação de sons rítmicos, melódicos e harmônicos que se mantém presentes ao longo do tempo, desde o nascimento ao fim da vida, variando em modalidade, interesse e significado durante todas as etapas. O uso da música como recurso terapêutico se fundamenta na arte e na ciência, nos resultados positivos em diferentes áreas da saúde, educação e social. De acordo com Bruscia (2000 apud ANJOS et al, 2018, p 229) a musicoterapia é “a utilização dos sons e elementos para facilitar e promover ganhos terapêuticos”

É importante ressaltar a diferença entre a musicoterapia e o uso da música como recurso terapêutico. A musicoterapia é aplicada por um profissional, o musicoterapeuta, que tem formação específica e usa a música de forma metodológica e sistemática, focalizando na modificação pessoal do paciente. Em termos de um objetivo principal, pode ser de prevenção ou tratamento para restaurar funções como parte do efeito da própria música (RUUD, 1990; ANJOS et al, 2018).

Enquanto que a música usada como meio facilitador é reconhecida como recurso complementar e auxiliar no cuidado de pessoas, estando ao alcance de diversos profissionais como o psicólogo, o enfermeiro, o terapeuta ocupacional. Nesse caso, o objetivo é alcançar o equilíbrio, aumento da consciência do processo saúde-doença, relaxamento e também para propor-

cionar conforto, ajudar no alívio da dor, estresse ou ansiedade (CARDOSO et al, 2016).

Nesse sentido complementar, a música é uma ferramenta que pode ser utilizada pelo terapeuta ocupacional. A música apresenta um grande potencial terapêutico, pois colabora na constituição de vínculos, no equilíbrio interno e no desenvolvimento de mudanças pessoais e coletivas (BATISTA; RIBEIRO, 2016). Explorar essas possibilidades e como os terapeutas ocupacionais usam a música, motivou esse estudo. Assim, o objetivo foi apresentar as diversas formas de utilizar a música como recurso terapêutico na Terapia Ocupacional e identificar os benefícios da intervenção terapêutica para pessoas em diferentes contextos.

Métodos

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Google Acadêmico e Scielo e em obras do acervo de uma biblioteca universitária. Os descritores utilizados foram música, uso terapêutico, recursos narrativos e Terapia Ocupacional combinados entre si. O idioma foi restrito a língua portuguesa e sem delimitação temporal.

Para inclusão no estudo foram selecionados artigos e um livro, a partir da leitura dos respectivos títulos/resumo que abordasse o uso da música terapeuticamente e que fizesse referência do uso do recurso pela Terapia Ocupacional. Foram excluídas as publicações com enfoque exclusivo na musicoterapia. Na análise foi destacada as diversas aplicabilidades da música como recurso complementar ou mediador de objetivos, segundo a finalidade, contextos e benefícios do uso pela Terapia Ocupacional.

Resultados comentados

Segundo Ruud (1999), a música é um fenômeno cultural, um meio de organizar vibrações, é som codificado. Cada indiví-

duo atribui representações diferentes relacionadas à música, de acordo com as sensações obtidas por meio da linguagem, percepções e cultura na qual está inserido. De acordo com Anjos e colaboradores (2018) o uso terapêutico da música inclui ouvir, cantar, criar, improvisar, compor, tocar. Essas experiências únicas ou em conjunto precisam estar em sintonia com as necessidades do paciente.

A música como recurso terapêutico complementar pode ser utilizada em diversos ambientes, como em hospitais durante a internação hospitalar ou em cuidados paliativos, no ambulatório, domicílio, instituições de longa permanência e nos CAPS—Centros de Atenção Psicossocial. Ademais, é importante perceber o contexto social e cultural ao qual cada pessoa está inserida, pois as atividades com música também podem trazer sentimentos negativos, por escolhas inapropriadas, desencadeando um fator estressante ao paciente (CARDOSO et al, 2016; BATISTA; RIBEIRO, 2016).

Além disso, por meio de oficinas de música associada à dança, idosos asilados conseguem enfrentar alguns problemas institucionais como a inatividade, insociabilidade e apatia, as quais interferem diretamente na saúde e qualidade de vida deles. A realização das oficinas com música para idosos institucionalizados permite a expressão, maior conhecimento do próprio corpo e de suas capacidades, possibilita a retomada de atividades do passado ocupacional e o compartilhamento de experiências, estimula a atenção e coordenação motora, assim como torna possível o estabelecimento de novas relações pessoais e com o ambiente (CARDOSO; FREITAS; TIRADO, 2002; ANJOS et al, 2018).

De acordo com Cardoso et al (2016) é importante inserir a música no cuidado à terminalidade da vida, pois é possível humanizá-la através dela, já que a mesma contempla os preceitos filosóficos e humanísticos dos cuidados paliativos; possibilitando, assim, a diminuição do sofrimento na finitude.

Outra forma de utilização da música é com pacientes em hemodiálise, que permanecem por longos períodos ligados aos

equipamentos, sofrendo impactos negativos no desempenho de suas atividades. Nesse contexto a música tem a finalidade principal de auxiliar a enfrentar os sintomas depressivos e trazer melhoras do estado físico e emocional do paciente em diálise (HAGEMANN et al, 2019).

Para Yañez [200-?], as canções podem ser feitas para chamar a pessoa ou identificar partes do corpo, atuando sobre o esquema corporal e podendo se referir à postura, locomoção e direção, esclarecer conceitos de lateralidade e estimular a interação entre os componentes do grupo, reduzindo possível isolamento.

De acordo com Batista e Ribeiro (2016), o papel da música como intermediadora das relações que são desenvolvidas no setting terapêutico facilita o estabelecimento de novos vínculos, por meio da conscientização de si e do outro dentro da perspectiva do coletivo. Por isso, é significativo que o indivíduo realize, com autonomia, a sua escolha musical, porque de acordo com Bergold e Alvim (2009), isso reflete a sua própria identidade, ou seja, é uma maneira de representar o sentido de si mesmo, de sua singularidade, e está relacionada ao fato de a música, estando presente no cotidiano, criar memória de sentimentos ligados aos eventos importantes da vida, dando origem a uma biografia musical vinculada à história de cada pessoa.

Em atividade da Terapia Ocupacional para confecção de instrumentos musicais, a proposta foi promover o desenvolvimento de habilidades, criatividade e tomada de decisões. A autora destaca ser interessante a pesquisa dos materiais, da história dos instrumentos musicais, como também o estudo dos aspectos econômicos envolvidos, situando a pessoa atendida e a atividade num contexto maior, o social (YANÊZ, [200-?]). Já em outra experiência de confecção e decoração de instrumentos musicais em uma enfermaria pediátrica, as terapeutas ocupacionais relatam que observaram maior comunicação e interação entre as crianças, profissionais e familiares, melhorando a confiança mútua, a disposição e

autoestima o que também modificou positivamente o ambiente hospitalar (BARJA; BARJA, 2006).

A atividades tendo o recurso da música tem sido utilizada como instrumento no cuidado à pessoa em sofrimento mental em intervenções terapêuticas ocupacionais que buscam promover a reabilitação e inclusão. A música é capaz de resgatar emoções, memórias e relações sociais, melhorar a autoestima, proporcionar alegria, tranquilidade e relaxamento, além de facilitar as trocas sociais, por meio da construção de vínculos e também ampliar o conhecimento cultural (BATISTA; RIBEIRO, 2016).

Além disso, foi observado por Maluf et al (2009) outra forma de aplicar esse recurso, que é reunindo portadores de sofrimento mental, pessoas em situação de vulnerabilidade e pessoas da população geral para formar um coral. Essa prática recupera o sentido da arte como um atributo humano capaz de transformar atitudes, lugares de saber, lugares de existência e, por consequência, capaz de alterar a qualidade de vida. Nesse coral é utilizado um repertório de música popular brasileira, canções regionais e outras de autoria dos membros do grupo. E ainda, segundo os autores, o grupo do coral intencionalmente heterogêneo produz novos conhecimentos e novos sentidos para a vida, pois, a partir do convívio com e na diferença, trilha-se o caminho da inclusão sociocultural. Assim como a arte pode estar acessível a todos, a felicidade, saúde, os direitos também devem e podem estar ao acesso de todos.

Considerações finais

Diante dos resultados verificou-se que a aplicação da música como recurso terapêutico pode trazer benefícios tanto para o indivíduo como para o grupo. A música também pode ser utilizada de diferentes formas e finalidades e em diversos contextos, por outros profissionais, com objetivo distinto da

musicoterapia. Dessa forma, conclui-se que as intervenções realizadas pelos terapeutas ocupacionais utilizando o recurso musical, tem como finalidade proporcionar o autoconhecimento, bem-estar, expressão corporal e verbal, interação social, assim como, é capaz de evocar memórias e experiências e estimular a criatividade.

Referências

ANJOS, A.G; MONTANHAUR, C.D; CAMPOS, E.B.V; PIOVEZANA, A.L.R.PD; MONTALVÃO, J.S; NEME, C.M.B. Musicoterapia como estratégia de intervenção psicológica com crianças: uma revisão da literatura. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*. Belo Horizonte. v.10; n.2; p. 228-238, 2017.

AOTA. Associação Americana de Terapia Ocupacional. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, v. 26 (ed. esp.), p. 1-49, jan/abr. 2015.

BARJA, A. M.; BARJA, P. R. Banda de Lata: quando barulho é sinal de saúde”. *Revista Univap*, v..13. p. 639-641, 2006.

BATISTA, N.S; RIBEIRO, M.C. O uso da música como recurso terapêutico em saúde mental. *Rev Ter Ocup da Univ São Paulo*, v. 27, n. 3, p. 336-341, set/dez. 2016.

BERGOLD, L.B; ALVIM, N.A.T. Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 532-541, Jul/Set 2009.

CARDOSO, A.P; FREITAS, L.C; TIRADO, M.G.A. Oficina de som e movimento: um espaço de intervenção terapêutica ocupacional. *Rev Ter Ocup da Univ São Paulo*, v. 13, n. 2, p. 51-55, maio/ago. 2002.

CARDOSO, A.V.M; SOUZA, A.A.M; SILVA, P.L.N; CARVALHO, H.L.A; et al. Cuidando com Arte: a promoção da

saúde por meio da música. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 14, n. 1, p. 714-735, jan/jul. 2016.

HAGEMANN, P. M.S; MARTIN, L.C;NEM, C.M.B. O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e nos sintomas de depressão de pacientes em hemodiálise. *J. Bras. Nefrol.*, v. 41, n 1, p 74-82, 2019.

MALUF, J.C.G; LOPES, I.C; BICHARA, T.A.C.; SILVA, J.A. O Coral Cênico Cidadãos Cantantes: um espaço de encontro entre a música e a saúde. *Rev Ter Ocup da Univ São Paulo*, v. 20, n. 3, p. 199-204, set/dez. 2009.

RUUD, E. *Caminhos da Musicoterapia*. Tradução de Vera Wrobel. 1 ed. São Paulo: Summus, 1990.

YÑEZ, S.C.S. *A música como um recurso no atendimento de reabilitação*. [S.l.: s.n. 200-?]. Disponível em: <<http://www.crfaster.com.br/cc27.pdf>>. Acesso em: 24 de setembro de 2019.

Biodança como recurso terapêutico ocupacional para o bem-estar no envelhecimento

Natiely Halliday Paiva de Brito¹
Cynthia Grazielle Arruda Santos¹
Letícia Quedma Ramos¹
Milena Cansanção dos Santos¹
Flávia Pereira da Silva²

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Professora do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

A Biodança, criada por Rolando Toro, é um método de expressão dos indivíduos que proporciona mudanças positivas integralmente em um ambiente mais receptivo. Considerando o envelhecimento da população, são necessários recursos que proporcionem esse processo natural de forma saudável, e esse tipo de dança pode ser utilizada para promover o bem-estar nesse estágio. A Terapia Ocupacional pode atuar com essa faixa etária através desse recurso, em que ambos apresentam finalidades complementares e equivalentes para os indivíduos participantes. Desse modo, o objetivo deste trabalho foi apontar os efeitos positivos da Biodança como recurso associado à Terapia Ocupacional no envelhecimento saudável. Como método foi realizada uma revisão da literatura no Google Acadêmico no período entre 2006 e 2019, em que foram analisados sete artigos que atenderam ao critério de inclusão contribuindo para o desenvolvimento do estudo. A literatura apontou como a Biodança realizada com os idosos pode contribuir com as funções biológicas, físicas e mentais de cada indivíduo colaborando para um envelhecimento saudável. É possível de ser aplicado também como um recurso da Terapia Ocupacional voltado aos seus objetivos que envolvem as relações pessoais, a saúde, independência dos indivíduos, expressão de seus sentimentos, fortalecimento da energia ao desempenhar suas atividades diárias, além da melhora das condições físicas e mentais, que são também abarcadas pela Biodança. Dessa forma conclui-se que a Biodança pode ser utilizada como um recurso terapêutico ocupacional, eficaz na abordagem com pessoas em processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Biodança; Corpo; Envelhecimento; Idosos; Terapia Ocupacional.

Introdução

Existem várias formas de dança, meio de expressão do corpo que pode ser repleto de significados, e entre elas está a Biodança criada por Rolando Toro no período de 1968 a 1973, com Toro iniciando sua prática em hospitais psiquiátricos do Chile (REIS, 2012). Esse método vivencial explora as sensações do corpo, revelando a essência e proporcionando harmonia com o universo com utilização do princípio biocêntrico que garante prioridade à vida. A energia é renovada e o “movimento da vida” que é a Biodança age sobre todo o organismo de forma que resgata os potenciais positivos das pessoas, as quais são integradas afetivamente consigo e com o próximo em um ambiente acolhedor (CARVALHO; CÁRDENAS, 2007).

As sessões são realizadas em grupos, onde pode se iniciar por uma roda de conversa com os participantes que podem relembrar os momentos da sessão passada e posteriormente uma roda é formada com o início das músicas onde as pessoas mantêm contato físico e visual. Além disso, é incentivado que se expressem e movimentem-se como desejarem mas não é uma dança de total liberdade porque movimentos repetidos são evitados apesar da espontaneidade (REIS, 2012).

O envelhecimento da população é uma realidade com a qual já estamos lidando, portanto, ações para esse público precisam ser desenvolvidas para que esse processo ocorra com boa qualidade de vida. Para se ter uma qualidade de vida adequada, a autonomia sobre as suas atividades e as interações sociais devem estar presentes na vida dos idosos (SOUZA, 2013).

A Terapia Ocupacional tem como objetivos com a população idosa a promoção da independência no cotidiano, estimulação da realização de seus interesses pessoais, melhora do relacionamento com as pessoas ao seu redor, favorecimento de uma melhor expressão de si mesmo, disposição no

dia a dia, promoção de saúde e prevenção de agravos, além da reabilitação tanto física quanto mental (CREFITO-IO, 2015). Sendo assim, o terapeuta ocupacional pode utilizar a Biodança como meio de promover o bem-estar do idoso integrando o corpo e a mente. A partir disso, o objetivo do presente trabalho foi apresentar os benefícios da Biodança como recurso Terapêutico Ocupacional no bem-estar da pessoa idosa.

Métodos

Foi feita uma busca no Google Acadêmico, para artigos publicados na língua portuguesa, no período de 2006 a 2019, utilizando os descritores: Biodança; corpo; envelhecimento; idosos e Terapia Ocupacional. Foram incluídos artigos que abordassem a Biodança e sua utilização com pessoas idosas, à Terapia Ocupacional, seus resultados e consequente promoção de bem-estar no envelhecimento, finalizando com sete artigos analisados.

Resultados comentados

Um dos resultados da Biodança é a expressão de sentimentos e movimentos corporais que foram reclusos, principalmente devido ao contexto atual (CARVALHO; CÁRDENAS, 2007). Como complemento, D'Alencar et al. (2006) também afirma como essa forma de dança pode contribuir para o idoso sentir-se livre, algo que muitas vezes não é alcançado por preconceitos da própria sociedade com essa faixa-etária que consequentemente é reprimida.

O método da Biodança também incentiva uma maior interação entre os idosos participantes pois a atividade é realizada em grupos, apresentando como efeito a restauração da sociabilidade dessas pessoas que muitas vezes é perdida ao

envelhecer, e além disso, o indivíduo sente-se fazendo parte do mundo e com boas perspectivas de vida (D'ALENCAR et al., 2006). Sendo assim, o idoso consegue tornar-se uma parte da sociedade e internaliza determinados valores (BEZERRA et al., 2016).

Além disso, a Biodança reduz as consequências de determinadas doenças típicas dessa faixa-etária, com redução das queixas com o passar das sessões (D'ALENCAR et al., 2008). Como o corpo tem a capacidade de influenciar a mente, pelos movimentos e interações, os efeitos são positivos tanto para o corpo físico quanto para a saúde mental considerando os indivíduos integralmente. Assim, a Biodança se utiliza do convívio e os efeitos das músicas para atingir o indivíduo como um todo, integrando o corpo e a mente (BEZERRA et al., 2016).

Por meio desse método, os idosos também passam a aceitar-se quanto à sua imagem corporal com as alterações decorrentes do processo de envelhecimento, com consequente melhora da autoestima (D'ALENCAR et al., 2008). Além disso, também favorece o desenvolvimento do esquema corporal pois apresenta relação direta com a propriocepção que por sua vez contribui para a construção dessa noção do corpo como forma de comunicação com o meio e suas funções (NOGUEIRA; FONSECA; GAMA, 2010 apud BEZERRA et al., 2016).

A Terapia Ocupacional, em uma abordagem biopsicossocial, pode atuar na área de Gerontologia com utilização das atividades recreativas e de lazer onde a dança é incluída para promover o bem-estar da pessoa idosa (CREFITO-IO, 2015). Os objetivos da Terapia Ocupacional com os idosos, anteriormente abordados, podem ser atingidos pela Biodança devido aos seus efeitos e a possibilidade do profissional favorecer uma melhor integração entre o corpo e mente do indivíduo. Além disso, facilita a criação da imagem e esquema corporal, bem como a melhora da autoestima e o estado físico, o que são muitas vezes foco das ações dos terapeutas ocupacionais (FUJII; ZULIAN, 2008).

Considerações finais

A Terapia Ocupacional pode utilizar a Biodança como meio de proporcionar bem-estar para os idosos. Entre os diversos benefícios encontrados nessa prática estão a melhor expressão dos sentimentos, fortalecimento das relações interpessoais, diminuição da expressão dos sintomas das doenças, comuns nessa faixa etária, a ligação entre corpo e mente em que um influencia o outro de maneira benéfica, melhora da imagem de si mesmo, elevação da autoestima e o estabelecimento de um melhor esquema corporal. Com isso é possível perceber como a Biodança consegue abranger o indivíduo como um todo, em consonância com o modelo biopsicossocial da Terapia Ocupacional que apresenta objetivos na área da Gerontologia que podem ser alcançados por atividades como a Biodança para essa faixa-etária, trazendo inúmeros benefícios para uma melhor satisfação com a vida.

Referências

BEZERRA, M. S.; COSTA, K. B. S.; SOUSA, J. E.; TORRES, M. V. Efeito da biodança sobre idosos da comunidade: um estudo comparativo. *Revista Interdisciplinar*, Teresina, v. 9, n. 2, p. 107-116, 2016.

CARVALHO, N.C.A.; CÁRDENAS, C.J. Autoconceito do idoso e Biodança: uma relação possível. *Revista Digital*, Buenos Aires, v. 12, n.112, p. 1-9, 2007.

CREFITO-10. *A Terapia Ocupacional em Gerontologia*. Disponível em: <<http://www.crefito10.org.br/conteudo.jsp?idc=2172>>. Acesso em: 04/05/2019.

D'ALENCAR, B. P.; MENDES, M. M. R.; JORGE, M. S. B.; GUIMARÃES. Biodança como processo de renovação existencial do idoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 5, p. 608-614, 2008.

D'ALENCAR, B. P.; MENDES, M. M. R.; JORGE, M. S. B.; RODRIGUES, M. S. P. Significado da biodança como fonte de liberdade e autonomia na auto-reconquista no viver humano. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, p. 48-54, 2006.

FUJII, L.C.H.; ZULIAN, M.A. *A dança como estratégia de trabalho da Terapia Ocupacional*. 3f. XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2008. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosINIC/INIC1210_01_o.pdf>. Acesso em: 28/04/2019.

NOGUEIRA, R.; FONSECA, C.C.; GAMA, E.F. 5F. *A influência da dança de salão na percepção corporal de indivíduos envelhescentes*. In: Simpósio Internacional de Imagem Corporal e Congresso Brasileiro de Imagem Corporal - Anais, São Paulo, 2010. Disponível em:<<https://www.fef.unicamp.br/feff/sites/uploads/congressos/imagemcorporal2010/trabalhos/portugues/area1/IC1-37.pdf>>. Acesso em: 28/04/2019.

REIS, A.C. *A dança da vida: a experiência estética da Biodança*. 2012. 155f. Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Área de Concentração: Psicologia Social) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2012. Disponível em:<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-15062012-111437/publico/reis_do_corrigida.pdf>. Acesso em: 26/04/2019.

SOUZA, G.G.Q. *A dança e a qualidade de vida do idoso*. 74f. Central de Cursos de Extensão e Pós-Graduação Lato Sensu - Curso de Especialização Exercício Físico Aplicado à Reabilitação Cardíaca e a Grupos Especiais - Universidade Gama Filho de Recife, 2013. Disponível em: <https://www.academia.edu/4231170/A_DANÇA_E_A_QUALIDADE_DE_VIDA_DO_IDOSO>. Acesso em: 26/04/2019.

Acolhimento de mães e bebês: um relato de experiência da terapia ocupacional e o método canguru

Aline Maria Gomes dos Santos¹

Maria Gisele Cavalcanti de Oliveira¹

Maria Soraida Silva Cruz²

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE.

2 Terapeuta Ocupacional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Professora substituta do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE.

Resumo

O Método Canguru é uma das políticas nacionais voltadas para a humanização do cuidado, sendo direcionada especificamente para o aprimoramento da assistência ao recém-nascido (RN) e sua família não só durante o internamento hospitalar, mas também após o momento de alta. A partir do contexto apresentado, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de discentes com o Método Canguru em um hospital da cidade do Recife. O processo de elaboração foi dividido em duas etapas: uma breve pesquisa bibliográfica acerca do assunto e a descrição da experiência pelas discentes. Durante as práticas, houve uma apresentação do método pela docente, bem como a discussão sobre a aplicação no cotidiano dos pais e bebê. Posteriormente foi dado início ao processo de intervenção através das orientações às mães e da dinâmica de grupo para discutir possíveis dúvidas existentes. Os encontros aconteciam nas sextas-feiras e durava cerca de 30 minutos, variando de acordo com a quantidade de mães a serem orientadas. Em suma, pôde-se perceber que a Terapia Ocupacional tem muito a contribuir para o Método Canguru não apenas com orientações a respeito do desenvolvimento do bebê e da técnica, mas também com a escuta ampliada aos pais durante o surgimento desse novo papel ocupacional.

Palavras-chave: humanização da assistência; método canguru; terapia ocupacional.

Introdução

O Método Canguru é uma das políticas nacionais voltadas para a humanização do cuidado, sendo direcionada especificamente para o aprimoramento do cuidado ao recém-nascido (RN) e sua família não só durante o internamento hospitalar, mas também após o momento de alta. Os profissionais de saúde, inclusive o terapeuta ocupacional, precisam estar preparados para oferecer os cuidados adequados à mãe e ao bebê já quando é descoberta a possibilidade de uma gravidez de risco (BRASIL, 2018).

As etapas do Método Canguru se dividem em três, sendo a primeira durante o pré-natal, a partir do momento em que a equipe responsável pelo acompanhamento da gestante identifica algum tipo de risco. Após o nascimento, alguns bebês pré-termo ou de baixo peso precisam de cuidados especializados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN). Apesar da preocupação com conforto e humanização desses ambientes, alguns procedimentos são muito invasivos deixando os bebês, ainda imaturos, irritadiços. O Método Canguru, nesta etapa, tem a função principal de estimular o vínculo entre mãe-pai-bebê já nos primeiros dias de nascimento (BRASIL, 2018).

A segunda etapa do método é realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru–UCINCa, sendo assim uma pré-alta hospitalar, onde a mãe-pai serão orientados quanto aos cuidados com seu bebê e realizarão a posição canguru por, no mínimo, 1 hora ou até o tempo em que o bebê se sentir confortável. Essa etapa tem como intuito o preparo da mãe, pai e parentes para os cuidados com o bebê, a partir do momento em que eles voltarem para sua residência, seguindo assim para a terceira etapa (BRASIL, 2018).

A terceira etapa acontece após a alta hospitalar com o suporte da Unidade Básica de Saúde (UBS), onde os profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF), na Atenção

Básica, irão acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, além de questões específicas como a amamentação, o ganho de peso e a permanência da posição canguru. A família poderá receber alta da terceira etapa do Método Canguru após a criança ultrapassar os 2.500g ou poderá ser encaminhada para algum serviço especializado, caso seja identificado algum tipo de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL, 2018).

A Terapia Ocupacional é uma profissão que atua na promoção de saúde, facilitando a realização de atividades cotidianas importantes e significativas para os sujeitos, ou seja, as ocupações. Com a chegada do bebê, novos papéis ocupacionais são assumidos pelos pais e outros contextos vão influenciando na rotina familiar. No contexto da hospitalização, além da fragilidade da criança, sentimentos como o de ansiedade e insegurança surgem com mais intensidade e afetam diretamente a rotina e o desempenho ocupacional de toda a família. Sendo assim, nesse processo, o terapeuta ocupacional tem o papel de facilitar o processo de vínculo entre a mãe e o bebê para que o desenvolvimento da criança ocorra da forma esperada e os membros familiares consigam adaptar sua rotina da forma mais confortável, de acordo com sua realidade (CARMO; CORRÊA, 2018).

A partir do contexto apresentado, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de estudantes do curso de Terapia Ocupacional–UFPE com o Método Canguru em um hospital da cidade do Recife.

Métodos

O presente relato foi desenvolvido a partir de aulas práticas em um hospital na cidade do Recife para a disciplina de Terapia Ocupacional nos Contextos Clínicos Especiais do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). O processo de elaboração do trabalho foi dividido em duas etapas, sendo a primeira uma breve pesqui-

sa acerca do assunto na base de dados Google Acadêmico, sem delimitação de tempo ou de idioma, utilizando os descritores: “método canguru”, “humanização” e “terapia ocupacional”. A segunda etapa foi a de descrição, pelas discentes, dos quatro encontros que aconteceram nas sextas-feiras pela manhã, no primeiro semestre de 2019. O tempo médio de duração de cada encontro foi de 30 minutos, variando de acordo com o tempo de discussão do assunto e da quantidade de mães que poderiam ser orientadas. Vale ressaltar que eram respeitados os horários da rotina dos bebês e das mães. Os recursos (cartilhas e protocolos) utilizados em cada encontro foram selecionados pela docente, de acordo com o conteúdo trabalhado na disciplina, além de outros materiais como boneca, lençol e toalha para o momento de demonstração e orientação às mães.

Resultados comentados

No primeiro encontro as discentes foram apresentadas à enfermaria do hospital e ao espaço destinado ao Método Canguru, tendo uma discussão sobre as etapas, seus objetivos e importância para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido. O segundo encontro foi facilitado ainda pela docente da disciplina, no qual as discentes aprenderam a fazer a posição canguru com o objetivo de orientar corretamente as mães com alguma dúvida e também a fazer o “ninho”, que é uma estratégia que visa acalmar o bebê através da contenção, diminuir o gasto energético, colaborar no ganho de peso e desenvolver algumas habilidades como percepção espacial. Durante essa vivência alguns materiais de fácil acesso foram utilizados: lençol, toalha e uma boneca. As instruções dadas foram acerca de como colocar o lençol no corpo sem riscos de desamarrar, posicionar o bebê corretamente, no qual se encontrará em contato pele a pele, com as pernas e braços na posição correta e confortável, ficando assim aconchegado.

Esses procedimentos favorecem a interação recíproca entre mãe e filho, através do contato direto, além de favorecer a estabilização do controle da temperatura, da frequência cardíaca e respiratória (OLIVEIRA; CARDOSO, 2002).

Da mesma forma foi apresentado o “ninho” e o passo a passo de como fazê-lo com objetos que podem ser encontrados em casa. Após todas as instruções, as discentes em duplas foram à enfermaria orientar as mães que lá se encontravam e foi percebido que algumas delas não sabiam, ou sabiam vagamente, a respeito dos benefícios da posição canguru e do “ninho” e de como fazê-los em casa. Na enfermaria também havia mães que relataram sobre seus bebês não conseguirem ficar por muito tempo na posição e se sentirem desconfortáveis. Foi percebido pelas discentes, então, a importância das equipes de saúde não apenas dos hospitais, mas também da Atenção Básica estarem atentas e alertas a respeito das características individuais de cada mãe-bebê sem generalizá-los ou idealizar a imagem de um padrão de mãe (APEHAR; SEIDI, 2013).

No último encontro foi realizado um grupo com mães, pais e familiares que estivessem acompanhando, com o objetivo de sanar algumas dúvidas ainda existentes e demonstrar e/ou reexplicar a posição canguru e o “ninho” após a alta, além de trocar experiências sobre maternidade, principais desafios, facilidades e explicar a importância da terceira etapa, o acompanhamento contínuo que acontece através do hospital e da UBS. Participaram um casal, três mães juntamente com seus bebês, um pai e uma avó que estavam acompanhando outras mães que não se encontravam no grupo. Durante a dinâmica em grupo foi observada a importância da inserção do pai na conversa sobre o Método Canguru, para que ele se sentisse tão conectado e responsável pelos cuidados com o bebê quanto à mãe.

Vale ressaltar que após os encontros na UCINCa sempre havia um momento de discussão na subturma sobre o que

foi visto e o conhecimento adquirido, além de sempre retomar o papel do terapeuta ocupacional nesse espaço. Além da orientação acerca do Método Canguru em si e da escuta aos pais e familiares, o terapeuta ocupacional, assim como outros profissionais da área da saúde, também precisa se apropriar de conhecimentos acerca do desenvolvimento dos bebês que ali ficam temporariamente, mas que precisam de observação ou até mesmo testes padronizados para que seja identificado e prevenido algum possível atraso no desenvolvimento (FORMIGA; LINHARES, 2009).

Considerações finais

Sabe-se que o Método Canguru vem sendo uma estratégia eficaz, cumprindo seu objetivo de proporcionar um ambiente humanizado para o bebê que acaba de nascer em condições atípicas. Em suma, pôde-se perceber que a Terapia Ocupacional tem muito a contribuir para o Método não apenas com orientações a respeito do desenvolvimento do bebê e da técnica, mas também com a escuta ampliada aos pais durante o surgimento desses novos papéis ocupacionais de mãe e pai. As vivências neste contexto permitiram às discentes de Terapia Ocupacional um estreitamento entre o que se discute nas aulas teóricas e o que se vê na rotina de campos de inserção, como o hospital, e maior aproximação com a prática profissional, proporcionando às estudantes a ampliação de seus conhecimentos.

Referências

APEHAR, M. C., SEIDI, E. M. F., Percepções maternas no método canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v.18, n.4, p.647-656, out./dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Método Canguru: diretrizes do cuidado* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARMO, R. F., CORRÊA, V. A. C. Com a palavra as mães: uma compreensão da forma e do significado da ocupação de cuidar de recém nascidos pré-termos no método canguru. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 6, n. 1, p. 15-25, 2018.

FORMIGA, C. K. M. R., LINHARES, M. B. M. Avaliação do desenvolvimento inicial de crianças nascidas pré-termo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n.2, p. 472-480, 2009.

OLIVEIRA, M. M. C., CARDOSO, M. V. L. M. L. Cenários distintos na assistência ao recém-nascido de baixo peso: da Unidade de Terapia Intensiva à enfermaria Mãe–Canguru. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 3, n. 2, 2002.

A recreação como recurso facilitador da terapia ocupacional no atendimento a crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade

Maria Eduarda Gomes da Silva¹

Ilka Veras Falcão²

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Professora do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

Crianças com Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), apresentam dificuldades em realizar tarefas de precisão, controlar impulsos e manter a atenção nas atividades cotidianas. Esses aspectos comprometem o desempenho ocupacional em atividades de vida diária, brincar, estudar, entre outras. O objetivo do estudo é identificar o papel da recreação como recurso facilitador da Terapia Ocupacional para estimulação da cognição e de aspectos psicomotores no atendimento a crianças com TDAH. Realizou-se pesquisa bibliográfica em obras de referência e nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, com os descritores: Atividades lúdicas, Brincar, Recreação, Terapia Ocupacional e tdah, em buscas com termos isolados e associados. Após a seleção e leitura foram destacados os pontos centrais da recreação para estimulação cognitiva e motora e utilização desse recurso pela Terapia Ocupacional com crianças com TDAH. Identificou-se que a recreação é livre ou dirigida e envolve o brincar. Compreendida como recurso é dirigida através de jogos de memória, encaixes, quebra-cabeça, leitura e representação entre outras que estimulam a atenção, solução de problemas, criatividade e melhoria do ritmo, preensão e destreza manual, bem como interação social e bem-estar das crianças com TDAH. Na recreação livre são atendidas as necessidades das crianças e quando dirigida é uma oportunidade para estimular habilidades para o desenvolvimento e desempenho das atividades cotidianas. Ao final do estudo, pode-se identificar que os recursos recreacionais, utilizados com objetivos terapêuticos, contribuem para tratamento das dificuldades de aprendizagem, concentração, ritmo e coordenação motora, contribuindo para a socialização das crianças com TDAH.

Palavras-chave: Atividades lúdicas; Recreação; TDAH; Recurso Terapêutico; Terapia Ocupacional.

Introdução

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é o distúrbio neurocomportamental mais encontrado em crianças. Caracteriza-se clinicamente por dificuldade em manter a atenção, controlar os impulsos, bem como a atividade motora (NITRINE, BACHESCHI, 2004). Esses sintomas geram dificuldades no desempenho ocupacional das crianças, comprometem sua participação no ambiente escolar, familiar e social, como em outras atividades que exijam concentração, habilidades motoras precisas, delicadas e rítmicas.

Segundo Caldas e Guimarães (2017), a falta de atenção, a impulsividade e a inquietação interferem nas atividades que os indivíduos com TDAH possam executar, tanto no seu contexto escolar quanto domiciliar, culminando para o baixo rendimento e dificuldade no controle da conduta. Por isso, as crianças com TDAH precisam de tratamento, não apenas farmacológico, com envolvimento de uma equipe multiprofissional, que pode incluir terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, psicólogos e outros especialistas. Esses profissionais podem utilizar diversos recursos no atendimento a essas crianças, como por exemplo os recursos recreacionais.

Segundo Parham e Fazio (2000), a recreação é entendida como uma atividade lúdica que requer a participação em interações altamente organizadas e complexas com um parceiro. Possuem um objetivo como construir algo ou envolver-se em um jogo com regras e que podem trazer diversos benefícios motores, de interação social, resolução de problemas, criatividade e atenção. Sendo assim, constitui-se em espaço privilegiado para a construção de novos conhecimentos, de maneira divertida e descontraída para as crianças. As atividades como jogos de tabuleiro, de encaixe, leitura, entre outros, estão contidos no conceito de recreação e como recursos recreacionais propiciam que as crianças adquiram conhecimentos e desenvolvam diversas habilidades em um contexto lúdico típico da infância.

A recreação parece ser um aspecto importante da experiência humana, principalmente durante os primeiros anos de vida. Historicamente, a recreação tem sido considerada significativa para a Terapia Ocupacional, no entanto o termo “lazer ou brincar”, quase sempre são usados no lugar de “recreação” (PARHAM, PRIMEAU, 2000). Isso por receio de terem sua atuação confundida com a de outros profissionais, ou de serem menos valorizados, os terapeutas ocupacionais evitavam associar seu trabalho com crianças com a recreação. Em 1974, Mary Reilly iniciou o estudo de aplicações clínicas e teorias baseadas na recreação e de sua potencialidade e a partir daí os estudos com foco recreacional foram intensificados e avaliados por outros autores (FROST, 2000).

Neste sentido, é importante estudar as potencialidades da recreação em diversos contextos e a sua utilização como recurso terapêutico, tendo em vista que essa faz parte do cotidiano das crianças e que é possível usá-la terapeuticamente, entrando no mundo lúdico e significativo das crianças. Assim, o objetivo do presente trabalho é identificar o papel da recreação como recurso facilitador da Terapia Ocupacional para estimulação da cognição e de aspectos psicomotores no atendimento a crianças com TDAH.

Métodos

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica em obras de referência e nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, com os descritores: Atividades lúdicas, Brincar, Recreação, Terapia Ocupacional e TDAH, em buscas com termos isolados e associados. Não houve delimitação temporal, mas restringiu-se o idioma para a língua portuguesa e textos completos. Após a seleção e leitura dos resumos, destacou-se nas publicações os pontos centrais relativos a recreação para estimulação cognitiva e motora e utilização desse recurso pela Terapia Ocupacional com crianças com TDAH.

Resultados comentados

As pessoas que sofrem com os impactos e dificuldade em manter atenção e concentração nas atividades de vida diária, distúrbios de ritmo e alterações na coordenação motora fina, podem contar com tratamento em Terapia Ocupacional. No tratamento esse profissional visa promover a autonomia na realização e/ou adaptação das atividades que fazem parte da rotina, para uma melhor interação no contexto em que as pessoas estão inseridas e consequente melhoria na qualidade de vida (MURAGAKI et al, 2006). Nesse sentido as crianças com TDAH se beneficiam da Terapia Ocupacional.

Para a Terapia Ocupacional, a ocupação-como-meio é a utilização de atividades como agentes terapêuticos, para tratamento e para melhorar as capacidades e habilidades comprometidas de uma pessoa, de modo a proporcionar uma eventual funcionalidade ocupacional (LATHAN; RADOMSKI, 2013). É pertinente ressaltar que os recursos como a recreação são utilizados como um agente terapêutico (meio), visando a estimulação de diversas habilidades necessárias ao desenvolvimento neuropsicomotor de crianças. Como o brincar também é parte da ocupação e papéis infantis, essa também é considerada uma ocupação-fim, conforme compreensão das mesmas autoras.

Nesse sentido, se o que está sendo buscado na terapia é o desenvolvimento de habilidades motoras, atividades recreacionais tornam-se um recurso importante. Pierce (2000) acredita que a interface da mão humana com o ambiente físico é um ponto crucial da ocupação e que a recreação com objetos, direcionada a objetivos de contato e manipulação, é importante para estimular aquisições como força e destreza. Essas, podem ser geradas durante a recreação a partir de muitas situações que são do interesse da criança.

Além disso, a recreação é vista como um processo cognitivo e acredita-se que ela contribua para seu desenvolvimento, incluindo a solução de problemas e a criatividade. A relação

entre recreação e cognição é bastante estreita e a seleção de atividades recreativas, na primeira infância, é designada para concentrar a atenção em um objeto interessante, sendo usadas por terapeutas com essa finalidade (PARHAM, LORE, 2000).

De outro ponto de vista a recreação desenvolve nos seres humanos a interação social, pois a maior parte das atividades são realizadas em dupla ou grupo, o que traz benefícios para a socialização. De acordo com Florey e Greene (2000), a recreação pode ser concebida como um processo de interação no qual a socialização é aprendida, praticada e controlada. As interações sociais estão embutidas na recreação sendo buscada no tratamento de crianças com TDAH.

Os momentos de experiências lúdicas na recreação, trazem a possibilidade de um brincar nos contextos em que as crianças estão inseridas, proporcionando assim um sentimento de bem-estar e pertencimento. De acordo com Isayama e colaboradores (2011), a vivência lúdica revela a possibilidade de que tudo seja diferente, significativo e prazeroso para aqueles que brincam, uma vez que se buscam momentos que ampliem as dimensões da qualidade do viver.

No processo de reabilitação de déficits cognitivos de crianças com TDAH, os jogos são recursos que podem ser facilitadores na identificação e análise dos comprometimentos de precisão, controlar os impulsos e manter a atenção. Em contrapartida, podem proporcionar momentos de prazer, garantindo a renovação de energia necessária para dar continuidade às outras ações e atividades (MURAGAKI et al, 2006). Como exemplo pode-se citar o jogo da velha, damas e resta um, que necessitam e estimulam habilidades cognitivas como concentração, foco e atenção á regras e normas, habilidades motoras finas e delicadas para o manuseio das peças e promovem períodos de satisfação e produtividade.

Para Maluf (2008), através das atividades lúdicas a criança se expressa, assimila conhecimentos e constrói sua realidade, assim como auxiliam no processo de ensino-aprendizagem. É perceptível que o profissional pode criar através deste recurso

um espaço propício a liberdade de expressão e sentimentos, visto que, a criança sente-se confortável em seu universo lúdico.

O terapeuta ocupacional atua também com alunos com distúrbios e dificuldades de aprendizagem que muitas vezes apresentam alterações na coordenação motora fina, lentidão para copiar e na execução de tarefas escolares, dificuldades de orientação espacial e temporal, dificuldades de raciocínio e compreensão (CREFITO 10, 2015). Logo, o terapeuta ocupacional pode utilizar a recreação como recursos no âmbito escolar, tendo em vista que é o local onde a criança mais necessita melhorar nos aspectos comprometidos pelo TDAH.

De acordo com Jurdi e Silva (2012), também podem ser utilizadas técnicas de pintura, jogos teatrais, jogos cooperativos, contação de histórias e outras atividades de interesse das crianças, com o objetivo de despertar um espaço lúdico na escola, com valorização da criatividade, experimentação, convivência e criação de vínculos. A Terapia Ocupacional utiliza os jogos como recurso nas suas intervenções, com o intuito de potencializar o melhor desempenho independente e autônomo dos indivíduos com TDAH, levando em consideração o seu contexto de escolarização, já que está é uma ocupação significativa no momento (CALDAS, GUIMARÃES, 2017).

Sendo assim, como demonstrado pelos autores, a recreação é capaz de desenvolver habilidades motoras, como destreza, preensão e capacidade de manipulação de objetos. Cognitivamente, estes recursos colaboram para um melhor desenvolvimento de atenção e aprendizagem de novos conhecimentos. Além disso, pode-se relatar, através do estudo de Parham e colaboradores (2000), desenvolve-se no indivíduo a capacidade de lidar com sentimentos como frustração, ao perder um jogo, ou a procurar estratégias para solucionar possíveis problemas durante a atividade. Assim a recreação possui um amplo espaço na intervenção, tendo em vista que pode ser utilizado em muitas faixas etárias durante a infância, dependendo sempre do interesse dos indivíduos nas atividades propostas pelo terapeuta ocupacional.

Considerações finais

Ao final deste estudo conclui-se que a recreação pode ser utilizada como meio e fim para o alcance de objetivos terapêuticos, pois a intervenção com os recursos adequados pode restaurar a aprendizagem, atenção e o perfil psicomotor de crianças com TDAH, bem como promover a socialização e momentos de prazer e bem-estar. A Terapia Ocupacional utiliza esses recursos para reabilitação das funções comprometidas e para melhorar o desempenho nas ocupações das crianças com TDAH.

Referências

BRÊTAS, ÂNGELA. Recreação e a Psicologia Sociohistórica: novas bases, novos caminhos. In: Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte, 10, 1997, Goiânia. Anais... Goiânia: Gráfica e Editora Potência, 1997. p. 1050-1056.

CALDAS, I. C.; GUIMARÃES, G. A. O uso de jogos educativos no tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade infantil: um relato de experiência. In: Anais do VI Congresso de Educação em Saúde da Amazônia, 6, 2017, Pará. Anais (on-line). Pará: Coesa, 2017. Disponível em: <http://www.coesa.ufpa.br/index.php/resumos-expandidos-2017/216-resumos-expandidos-relato-de-experiencia-aplicacoes-clinicas-2017>. Acesso em: 19 set. 2019.

CREFITO 10. *Terapia Ocupacional no contexto escolar*. Santa Catarina, 2015. Disponível em: < <http://www.crefito10.org.br/conteudo.jsp?idc=2044>>. Acesso em: 28 fev, 2019.

ISAYAMA, H.; MARCELLINO, N.; MELO, V.; SILVA, D.; STOPPA, E. *A importância da recreação e do lazer*. 1. Ed. Brasília: Gráfica e Editora Ideal, 2011. p. 1-56 Apud .

JURDI, P. A.; PONTES, F.; SILVA, C.C. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: possibilidades de atuação

da Terapia Ocupacional em contextos educacionais. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 1-6, set./dez. 2012.

LATHAN, C. A. T.; RADOMSKI, M. V. *Terapia Ocupacional para disfunções físicas*: 6. ed. Santos, 2013.

MALUF, A. *Atividades Lúdicas para educação infantil*. 1.ed. Rio de Janeiro:editora Vozes, 2008.

MURAGAK, S. C.; OKAMOTO, H.K.; FURLAN, L.; TOLDRÁ, R. A utilização de jogos pela Terapia Ocupacional: contribuição para a reabilitação cognitiva. In: Anais do X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, 10; 6, Paraíba. Anais (on-line). Paraíba: Univap, 2006. Disponível: https://www.univap.br/univap/pro_reitorias/int_uni_soc/revista/RevistaUnivap24.pdf. Acesso em: 24 jun. 2019.

REED, U. C. Síndrome do déficit de atenção e hiperatividade. In: NITRINI, R.; BACHESCHI, L. *A neurologia que todo médico deve saber*. 2.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2003. p. 451-459.

SILVA, A.E.; ARAÚJO, M.I.; RIBEIRO, M.; PEREIRA, M. O olhar de crianças do capsí sobre as relações do cuidar e do brincar. *SciELO*, Ribeirão Preto, v. 25, n. 4, 2017.

PARHAM, L. D.; PRIMEAU, L. A. Apresentação da recreação e da Terapia Ocupacional. In: PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. *A recreação na Terapia Ocupacional pediátrica*. São Paulo: Livraria Santos, 2000. p. 2-22.

PIERCE, D. O potencial da Recreação com objetos para lactentes e crianças na primeira infância em risco de atraso no desenvolvimento. In: PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. *A recreação na Terapia Ocupacional pediátrica*. São Paulo: Livraria Santos, 2000. p. 86-III.

Teatro do oprimido como recurso terapêutico ocupacional na saúde mental

Lais Rafaely da Silva Soares¹
Cynthya Grazielle Arruda Santos¹
Thalita Caroline de Oliveira Soares¹
Wanessa Santos da Silva¹
Flávia Pereira da Silva²

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Professora do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

O Teatro do Oprimido é uma técnica teatral que mostra a elaboração da dramatização feita por pessoas que sofrem opressão. Tem o corpo humano como o elemento mais importante e estabelece execução, debates, reflexão e transformações dos indivíduos. A Terapia Ocupacional como profissão que está intimamente ligada a atividade humana, possibilita a ampliação do cuidado e do resgate dos direitos da cidadania para os indivíduos em sofrimento psíquico. O objetivo desse trabalho é apresentar as contribuições do teatro do oprimido como recurso terapêutico ocupacional no contexto da saúde mental. Trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual os artigos que foram selecionados incluíam abordagens semelhantes envolvendo o teatro, o corpo, a Terapia Ocupacional e suas contribuições. A Terapia Ocupacional pode utilizar este recurso com o objetivo de estimular novas habilidades, promover novas experiências e contribuir para a superação de conflitos vividas pelos sujeitos, uma vez que o teatro do oprimido se apresenta como uma possibilidade de linguagem para expressar as questões sociais que estejam afetando o sujeito e o meio em que vive. Assim, o teatro do oprimido como um recurso utilizado pela Terapia Ocupacional com pacientes em sofrimento psíquico possibilita a reconstrução da subjetividade e a oportunidade para que os sujeitos ajam como protagonistas de suas vidas, encaminhando estratégias de como lidar com dificuldades do cotidiano em relação à vivência de seus papéis ocupacionais e participação social, enfim sua forma de ser e estar no mundo.

Palavras-chave: Teatro do Oprimido; Saúde mental; Terapia ocupacional.

Introdução

O Teatro do Oprimido se trata de uma técnica teatral que surgiu em contraponto ao teatro tradicional, ele mostra a elaboração da dramatização sendo feita por pessoas que sofrem opressão, o que é entrave para uma vida humanizada e livre. O drama é ao mesmo tempo teatral e real, pois os indivíduos envolvidos apresentam histórias de vida, conflitos e temas do cotidiano para que o diálogo entre atores e a plateia seja dinâmico, convidando o espectador a ser também um ator entrando em debates e apontando possíveis soluções para os problemas dispostos (CAMPOS; PANÚNCIO-PINTO; SAEKI, 2014).

Criado por Augusto Boal (1931-2009) o teatro do oprimido tem o corpo humano como o elemento mais importante e estabelece execução, debates, reflexão e transformações dos indivíduos, além de ter função de fazer com que a atividade seja prazerosa e também ampliar a capacidade de compreensão de si e do outro (SANTOS; JOCA; ALVES E SOUZA, 2016).

A corporeidade é a maneira pela qual o cérebro reconhece e utiliza o corpo como instrumento de relação com o mundo e isso ocorre por meio de pulsos; sensações tônicas, viscerais e neurais; percepções através de estruturas e camadas corporais; memórias de cenas vividas, além de imagens e outras dimensões corporais. O reconhecimento da corporeidade é importante para o entendimento do que se passa durante a experimentação das sensações, posturas, ritmos, formas corporais e recusas ou impossibilidades de participação ou realização da atividade (CASTRO et al, 2011).

A Terapia Ocupacional como uma profissão que reúne o conhecimento de várias disciplinas e está ligada à atividade humana e o desempenho ocupacional do sujeito, pode ser essencial para a construção de novas perspectivas para a reestruturação do cotidiano e da autonomia das pessoas em saúde mental. Possibilita a ampliação do cuidado e do resgate dos direitos da cidadania para os indivíduos em sofrimento

psíquico, promovendo o protagonismo social desses sujeitos, além da qualidade de vida (SILVA; ARAÚJO, 2013).

Dentro das possibilidades artísticas de recursos terapêuticos ocupacionais, o teatro tem grande importância e eficiência na inserção dos usuários em seus contextos sociais, neste trabalho enfatizou-se a modalidade “teatro do oprimido”, reforçando a ideia do protagonismo do sujeito que experimenta esse recurso, reinventando possibilidades para sua existência e a existência do seu próximo (SILVA; RACCIONI, 2015). De acordo com Luci, Raccioni e Maximiano (2015), intervenções artísticas com sujeitos em sofrimento psíquico podem contribuir significativamente com os processos de (re) construção de identidade e resgate de subjetividade.

O objetivo desse trabalho é apresentar as contribuições do teatro do oprimido como recurso terapêutico ocupacional, no contexto da saúde mental.

Métodos

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. A plataforma utilizada para a pesquisa foi o Google Acadêmico, empregando os seguintes descritores: teatro do oprimido, saúde mental, Terapia Ocupacional. Foram selecionados seis artigos com abordagens semelhantes envolvendo o corpo e a Terapia Ocupacional utilizando o teatro como recurso terapêutico no contexto da saúde mental. Os artigos foram limitados à língua portuguesa, no período entre 2015 a 2019. Foi feita a leitura completa das publicações para serem discutidos os resultados das contribuições do teatro do oprimido e da Terapia Ocupacional na saúde mental.

Resultados comentados

O teatro do oprimido vem para identificar situações de opressão, repensando as relações humanas e a forma com que a

arte é introduzida na sociedade. A partir da identificação das situações de opressão tem que haver uma discussão e problematização sobre os conceitos de “Opressor, Oprimido e Depressivo”. O primeiro é o que pratica a opressão, o segundo é o que sofre a opressão e tenta ultrapassá-la e por último o depressivo que sofre a opressão, mas não consegue superar (SANTOS; JOCA; ALVES E SOUZA, 2016).

De acordo com os autores anteriormente citados, o teatro do oprimido é uma forma de linguagem que tem interface com os campos da política, da pedagogia e da psicoterapia; que propõe a potencialização da participação social do sujeito envolvido. Isto posto, podemos sugerir que a Terapia Ocupacional, que tem campo de prática e atuação na saúde mental, ao utilizar o teatro do oprimido como um recurso terapêutico com o propósito de recriar os papéis de desempenho de cada pessoa envolvida a fim de potencializar a autonomia, estaria em consonância com a potencial transformação do sujeito a partir da experiência proporcionada pela atividade do teatro.

Também podemos apontar a especificidade da Terapia Ocupacional que, ao utilizar a estratégia do teatro do oprimido, estaria dialeticamente apresentando a possibilidade de o sujeito transformar a realidade em que vive e ser transformado por ela, redefinindo e reestruturando desse modo seu cotidiano. A partir do teatro do oprimido os usuários podem ter acesso a diferentes linguagens que enriquecem a experiência, podendo ser referência para a realização de atividades propostas, estimulando diversas habilidades e fazendo parte do cotidiano das mesmas (LUCI; RACCIONI; MAXIMIANO, 2015).

A abordagem do teatro do oprimido em Centro de Atenção Psicossocial, já permitiu a transformação tanto de usuários como de profissionais da saúde mental, possibilitando-os contar suas histórias ou revivê-las, de modo que o sujeito tenha a possibilidade de reescrevê-la quando, e se achar necessário (CAMPOS; PANÚNCIO-PINTO; SAEKI, 2014).

De acordo com Campos, Panúncio-Pinto e Saeki (2014, p. 560):

(...) o humano que encena suas opressões no Teatro do Oprimido é um humano coletivo e, ao mesmo tempo, singular, é sujeito político, psíquico, social e histórico, ele encena um tempo, uma experiência, uma condição determinada, um desejo; encena suas próprias representações das vivências opressoras e as experimenta em grupos, condição em que potencialmente elas ganham sentido, transformam e são transformadas.

A Terapia Ocupacional ao utilizar o recurso do teatro do oprimido para estimular novas habilidades, promove novas experiências e contribui para a superação de conflitos e contradições vividas pelo sujeito. Também suscita estratégias de como lidar com dificuldades em relação à expressão corporal, ansiedade, autoestima, relações sociais, entre outros. Possibilitando então a reconstrução da subjetividade para que os sujeitos se identifiquem como protagonistas de suas vidas (LUCI; RACCIONI; MAXIMIANO, 2015).

Considerações finais

Através dos resultados desse trabalho foi possível observar os benefícios da abordagem do teatro do oprimido, utilizados como um recurso terapêutico ocupacional, com as pessoas em sofrimento psíquico. Deve ser ressaltado o teatro do oprimido como uma linguagem a serviço da expressão das questões sociais que estejam afetando o sujeito, a exemplo do desvelamento das relações de poder traduzidas nas posições de opressor e de oprimido.

A atuação da Terapia Ocupacional em saúde mental, na perspectiva da superação de conflitos, possibilita a reestruturação do cotidiano do sujeito a partir da recriação dos papéis de desempenho, do estímulo à criatividade, à visão crítica do

contexto social do qual faz parte e da consequente melhoria nas suas interações sociais. E ainda oportuniza ao sujeito ser autônomo e protagonista de sua história.

Referências

CAMPOS, F.N; PANÚNCIO-PINTO, M.P; SAEKI, T. Teatro do oprimido: um teatro das emergências sociais e do conhecimento coletivo. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, n.3, p.552-561, 2014.

CASTRO, E.D; SAITO, C.M; DRUMOND, F.V.F; LIMA, L. J.C. Ateliês de Corpo e Arte. *Rev.de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. v. 22, n. 3, p. 254-262, 2011.

LUCI, M; RACCIONI, T; MAXIMIANO, K. Experiências Estético-Terapêuticas em Terapia Ocupacional. *Revista Subjetividades*. v. 15, n. 3, p. 467-471, 2015.

SANTOS, E.A; JOCA, E.C; ALVES E SOUZA, A.M. Teatro do oprimido em saúde mental: participação social com arte. *Interface* (Botucatu), v. 20, n.58, p.637-47, 2015.

SILVA, M.C; ARAÚJO, M.K.V. Terapia ocupacional em saúde mental: evidências baseadas nas portarias do SUS. *Revista Baiana de Terapia Ocupacional*, v. 2, n. 1, p. 41-52, 2013.

SILVA, M.L; RACCIONI, T.M. Oficinas de teatro. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. v. 26, n.2, p. 267-273, 2015.

Terapia ocupacional em programa de estimulação precoce: percepção do cuidador sobre práticas e importância do cuidado

Lucas de Paiva Silva¹

Manuella Fernandes Ferreira de Macedo¹

Joyce Bernardino da Silva¹

Marina Emanuelle da Silva Santos²

Luanna Karine Pereira Bezerra³

Maria Soraida Silva Cruz³

Charleny Mary Ferreira de Santana³

Marina Queiroz Ferreira da Silva²

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE.

2 Terapeuta Ocupacional, Residente do Programa de Residências Multidisciplinar em Saúde (Reabilitação Física) no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

3 Terapeuta Ocupacional, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Professora substituta do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE.

Resumo

A criança em seus anos iniciais está em fase de importante desenvolvimento global e maturação. Este período de vida caracteriza-se por ampla dependência do cuidado do outro para sua sobrevivência. Nesse sentido, o cuidado pelo familiar é posto como fundamental durante o processo de evolução. Este estudo teve como objetivo caracterizar a frequência de práticas de cuidado e a importância a elas atribuídas, na percepção de cuidadoras de crianças assistidas em um programa de estimulação precoce, acompanhadas em terapia ocupacional. Seu desenho foi descritivo, quantitativo e transversal. Participaram 10 cuidadoras de crianças acompanhadas em um programa de estimulação precoce de um Centro Especializado em Reabilitação IV, na Região Metropolitana do Recife, sendo inclusas aquelas assistidas na terapia ocupacional. A coleta de dados ocorreu no mês de Setembro de 2019, através da aplicação da Escala de Crenças Parentais e Práticas de Cuidado. Para análise dos dados foi realizada uma frequência percentual simples. Como resultados, pôde-se observar a compatibilidade entre os dados referentes à frequência de realização das práticas de cuidado com suas respectivas notas de importância. As práticas relativas aos cuidados essenciais e ao afeto e vínculo entre cuidador-criança foram fortemente expressivos. Concluiu-se que os dados expostos evidenciaram uma maior proteção das crianças por parte de suas cuidadoras, assim como uma forte relação de vínculo e afeto no que se refere às práticas de cuidado parental. Uma atenção especial deve ser dada ao estímulo ao lúdico e ao brincar no período da infância, visto sua fragilidade na pontuação na escala.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Intervenção precoce; Terapia Ocupacional.

Introdução

Entende-se que a criança, em seus anos iniciais, está em fase de importante desenvolvimento global e maturação. Este período de vida caracteriza-se por ampla dependência do cuidado do outro para sua sobrevivência. Nesse sentido, o cuidado pelo familiar é posto como fundamental durante o processo de evolução (MANFROI; MACARINI; VIEIRA, 2011).

O desenvolvimento infantil, nos seus aspectos sensoriais, motores, cognitivos, sociais, de afeto e linguagem, estão condicionados a um ambiente familiar devidamente estimulante. Quando estimulada, a criança se beneficia no processo de aprendizagem, favorecendo sua interação com o meio no qual está inserida (PAULA et al., 2013).

Em contrapartida, a escassez de tais estímulos na primeira infância pode ocasionar déficits sensoriais, assim como um atraso no desenvolvimento da criança. Deste modo, entende-se que a participação familiar na aquisição de habilidades nesta fase do crescimento e desenvolvimento de seus filhos é de suma importância. Diante disso, estimulação precoce, juntamente aos cuidados parentais, faz-se necessário nos casos em que alguma desordem já estiver instalada ou for identificada (MATTOS; BELLANI, 2010).

Tais práticas de cuidados parentais almejam o desenvolvimento infantil satisfatório e englobam os domínios da educação, lazer, alimentação, autocuidado e participações sociais e em ocupações (FROTA et al., 2011). Já a estimulação precoce objetiva obter das crianças respostas próximas do desenvolvimento infantil dito típico e esperado para determinada faixa etária, aprimorando suas potencialidades, ainda que previna e amenize o aparecimento de padrões anormais da motricidade e postura (HALLAL; MARQUES; BRACCIALLI, 2008; MATTOS; BELLANI, 2010).

A participação da família na estimulação precoce pode estar diretamente relacionada com o sucesso das intervenções

deste tipo de programa. Os profissionais, dentro da equipe multidisciplinar, lançam mão das orientações para os familiares, a fim de dar continuidade aos objetivos do tratamento também nas residências familiares. Quando orientados, os familiares são capazes de enxergar as potencialidades e compreender melhor as dificuldades de seu filho, identificando novas maneiras de interagir e estimular sua criança (ANAUATE; AMIRALIAN, 2007; MATTOS; BELLANI, 2010; BOBREK, 2014).

Neste contexto, o terapeuta ocupacional é um dos profissionais pertinentes à equipe multidisciplinar, apto a intervir precocemente para com a população infantil (PERUZZOLO et al., 2015), tendo o brincar como uma das principais estratégias de intervenção. Nesse sentido, o brincar é entendido como importante meio pelo qual a criança explora o ambiente, além de estimular a aprendizagem motora e os domínios cognitivos, sensoriais e psicossociais (BRASIL, 2016).

Assim, o objetivo do presente estudo é caracterizar a frequência de práticas de cuidado e a importância a elas atribuídas, na percepção de cuidadoras de crianças assistidas em um programa de estimulação precoce, acompanhadas pela terapia ocupacional.

Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, desenvolvido em corte transversal. A amostra consistiu em 10 cuidadoras de crianças acompanhadas em um programa de estimulação precoce em um Centro Especializado em Reabilitação (CER-IV) na Região Metropolitana do Recife, tendo como critério de inclusão a assistência da terapia ocupacional junto a essas crianças.

O referido programa de estimulação precoce assiste crianças de até dois anos de idade dentro do CER-IV, semanalmente, com demandas diversas. Sua equipe é caracterizada como

multiprofissional, composta por terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogas e psicólogas, realizando intervenções numa abordagem interdisciplinar. O programa tem como um dos pilares de objetivos a orientação aos cuidadores enquanto estratégias facilitadoras na continuidade da estimulação da criança em casa.

A coleta de dados ocorreu no mês de Setembro de 2019, quando foi aplicada a “Escala de Crenças Parentais e Práticas de Cuidado (E-CPPC)”, como parte da avaliação do serviço. Composta por 25 itens, a E-CPPC é uma escala aplicada com cuidadores de crianças com até três anos de idade, a fim de identificar as práticas (relativas à frequência) e crenças parentais (relativas à importância) exercidas por estes. A escala aborda aspectos relativos à estimulação lúdica, cuidados básicos, contato corporal, afeto e socialização com a criança. Sua pontuação varia de 1 a 5, tanto no que se refere às práticas quanto às crenças, sendo 1 a menor pontuação e 5 a maior (MARTINS et al., 2010). Para a análise dos dados coletados foi contabilizado o percentual para frequência simples das pontuações.

A experiência foi proveniente da disciplina “Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional 2”, do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco.

Resultados comentados

A tabela 1 retrata a frequência de realização de cuidados parentais, na percepção das cuidadoras. Observa-se que duas atividades atingiram maior pontuação (100%), de frequência “Sempre”, sendo elas “Não deixar que passe frio ou calor” e “Tentar evitar que se acidente”. Em contrapartida, as atividades com as menores pontuações, de frequência “Nunca”, foram “Jogar jogos” e “Ver livrinhos juntos”, com 50% e 30% respectivamente.

Tabela 1 – Frequência de práticas parentais de cuidado. Recife, 2019.

Prática	Nunca		Raramente		Às vezes		Quase sempre		Sempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Socorrer quando está chorando	0	0%	1	10%	2	20%	1	10%	6	60%
Alimentar	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	9	90%
Manter limpa	0	0%	0	0%	1	10%	0	0%	9	90%
Cuidar para que durma e descanse	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	9	90%
Não deixar que passe frio ou calor	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10	100%
Carregar no colo	0	0%	0	0%	1	10%	2	20%	7	70%
Ter sempre por perto	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	8	80%
Abraçar e beijar	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	9	90%
Dormir junto na rede ou cama	0	0%	2	20%	2	20%	0	0%	6	60%
Tentar evitar que se acidente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10	100%
Fazer cócegas	1	10%	1	10%	4	40%	1	10%	3	30%
Fazer massagem	0	0%	0	0%	3	30%	4	40%	3	30%

Deixar livre para correr, nadar	0	0%	0	0%	0	0%	6	60%	4	40%
Brincadeiras de luta, de se embolar	0	0%	0	0%	4	40%	4	40%	2	20%
Fazer atividades físicas	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	8	80%
Dar brinquedos	0	0%	0	0%	1	10%	1	10%	8	80%
Jogar jogos	5	50%	0	0%	0	0%	2	20%	3	30%
Pendurar brinquedos no berço	0	0%	0	0%	2	20%	2	20%	6	60%
Ver livrinhos juntos	3	30%	4	40%	0	0%	2	20%	1	10%
Mostrar coisas interessantes	0	0%	0	0%	2	20%	0	0%	8	80%
Conversar	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	9	90%
Explicar coisas	1	10%	0	0%	1	10%	3	30%	5	50%
Ouvir o que tem a dizer	0	0%	0	0%	1	10%	2	20%	7	70%
Responder a perguntas	1	10%	0	0%	2	20%	3	30%	4	40%
Ficar frente a frente, olho no olho	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	8	80%

A tabela 2 apresenta a quantidade de vezes que as práticas de cuidado foram pontuadas quanto à sua importância. As Atividades “Abraçar e beijar”, “Tentar evitar que se aciden-

te” e “Conversar” foram pontuadas ao máximo (muito importante), enquanto “Jogar jogos” obteve a menor pontuação (pouco importante).

Tabela 2 – Importância atribuída às práticas parentais. Recife, 2019.

Prática	Pouco importante		Razoavelmente importante		Mais ou menos importante		Importante		Muito importante	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Socorrer quando está chorando	0	0%	0	0%	1	10%	6	60%	3	30%
Alimentar	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	9	90%
Manter limpa	0	0%	0	0%	1	10%	0	0%	9	90%
Cuidar para que durma e descanse	0	0%	0	0%	0	0%	3	30%	7	70%
Não deixar que passe frio ou calor	0	0%	0	0%	1	10%	0	0%	9	90%
Carregar no colo	0	0%	1	10%	0	0%	2	20%	7	70%
Ter sempre por perto	0	0%	0	0%	0	0%	3	30%	7	70%
Abraçar e beijar	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10	100%
Dormir junto na rede ou cama	1	10%	0	0%	2	20%	3	30%	4	40%
Tentar evitar que se acidente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10	100%

Fazer cócegas	1	10%	1	10%	3	30%	3	30%	2	20%
Fazer massagem	0	0%	0	0%	1	10%	4	40%	5	50%
Deixar livre para correr, nadar	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	8	80%
Brincadeiras de luta, de se embolar	0	0%	1	10%	0	0%	5	50%	4	40%
Fazer atividades físicas	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	9	90%
Dar brinquedos	0	0%	1	10%	0	0%	1	10%	8	80%
Jogar jogos	2	20%	1	10%	1	10%	2	20%	4	40%
Pendurar brinquedos no berço	0	0%	0	0%	0	0%	3	30%	7	70%
Ver livrinhos juntos	1	10%	0	0%	1	10%	7	70%	1	10%
Mostrar coisas interessantes	0	0%	0	0%	0	0%	4	40%	6	60%
Conversar	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10	100%
Explicar coisas	0	0%	0	0%	1	10%	2	20%	7	70%
Ouvir o que tem a dizer	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	9	90%
Responder a perguntas	0	0%	0	0%	0	0%	4	4%	6	60%
Ficar frente a frente, olho no olho	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	9	90%

Diante do exposto pôde-se observar a compatibilidade entre os dados referentes à frequência de realização das práticas de cuidado com suas respectivas notas de importância. As práticas relativas aos cuidados essenciais e ao afeto e vínculo entre cuidador-criança foram fortemente expressivos. Notou-se que a atividade “Tentar evitar que se acidente” foi a mais expressiva tanto na sua frequência (Sempre) quanto no grau de importância atribuído (Muito importante). Por outro lado, a atividade “Jogar jogos” foi identificada como o item de menor importância (20%), assim como a de menor frequência de prática (Nunca- 50%).

Os aspectos culturais tem influências no desenvolvimento infantil segundo apontam Hallal, Marques e Braccialli (2008). Nesse sentido, observa-se uma cultura protecionista na sociedade brasileira no que se refere à realização de ocupações e atividades de vida diária por parte das crianças. As autoras argumentam que a família costuma realizar tais atividades pela criança, mesmo quando essa é capaz de realizá-la de modo mais autônomo e independente. Os programas de estimulação precoce incentivam que os cuidadores proporcionem uma maior experimentação da criança no seu fazer funcional, estimulando sua independência em atividades significativas.

O achado do presente estudo relativo às práticas de segurança sugere uma maior preocupação por parte das cuidadoras, visto o fato de algumas crianças apresentarem diagnósticos que impliquem em cuidados acentuados. Trata-se de patologias que implicam a necessidade de instalação de válvulas, como nos casos da hidrocefalia, levando as cuidadoras acentuar a atenção ao cuidado e segurança reforçada.

Ao interpretar o achado do menor grau de importância e frequência da atividade “Jogar jogos”, sugere-se a população estudada entende por “jogo” aquelas atividades de maior exigência cognitiva, de uso de tabuleiros, peças e afins, não considerando as demais possibilidades de se desenvolver um

jogo — como nos casos de jogos sensoriais, corporais. Tal raciocínio pode justificar a pontuação diminuída para a atividade, quando se observa que a maioria das crianças do presente estudo possuem apenas 8 meses de vida, e, logo, não teriam a completa habilidade de realizar tal atividade.

A intervenção precoce em crianças nos seus primeiros anos de vida é justificada pelo potencial de plasticidade neuronal presente nesta fase da vida (BOBREK, 2014). Uma importante ferramenta neste processo é a associação dos atendimentos com o lúdico e o brincar. O brincar é compreendido pela Terapia Ocupacional como uma ocupação prioritariamente infantil, fonte de estimulação prazerosa para as crianças, influenciando beneficemente no processo de aprendizagem motora, assim como ao estímulo biopsicossocial (FROTA et al., 2011; BRASIL, 2016).

Portanto, entende-se que o cuidador deve se fazer presente no processo de intervenções precoces também como sujeitos de papel fundamental (PERUZZOLO et al., 2015). Assim, as práticas parentais podem ser orientadas a fim de, por meio do estímulo lúdico e prazeroso, atingir o completo potencial da criança em seu desenvolvimento sensório-motor (FROTA et al., 2011; BRASIL, 2016).

Considerações finais

Os dados expostos evidenciaram uma maior proteção das crianças por parte de suas cuidadoras, assim como uma forte relação de vínculo e afeto no que se refere às práticas de cuidado parental. Uma atenção especial deve ser dada ao estímulo ao lúdico e ao brincar no período da infância, visto que esta atividade é considerada pela terapia ocupacional uma importante ocupação infantil, assim como um das estratégias na estimulação precoce, a qual os resultados apontaram uma pontuação fragilizada nestes aspectos.

Referências

ANAUATE, C.; AMIRALIAN, M. L. T. M. A importância da intervenção precoce com pais de bebês que nascem com alguma deficiência. *Educar*, Curitiba, n. 30, p. 197-210, 2007.

BOBREK, A. *Atuação e formação em estimulação precoce: caracterização da percepção dos profissionais em três instituições*. 2014. Dissertação (Pós-Graduação) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia sobre a estimulação precoce na Atenção Básica: Contribuições para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor pelas equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), no contexto da microcefalia. Brasília, 2016.

FROTA, M. A. et al. Percepção materna em relação ao cuidado e desenvolvimento infantil. *RBPS*, Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 245-250, 2011.

HALLAL, C. Z.; MARQUES, N. R.; BRACCIALLI, L. M. P. Aquisição de habilidades funcionais na área de mobilidade em crianças atendidas em um programa de estimulação precoce. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 27-34, 2008.

MANFROI, E. C.; MACARINI, S. M.; VIEIRA, M. L. Comportamento parental e o papel do pai no desenvolvimento infantil. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 59-69, 2011.

MARTINS, G. D. F. et al. Construção e validação da Escala de Crenças Parentais e Práticas de Cuidado (E-CPPC) na primeira infância. *Psico-USF*, Campinas, v. 15, n. 1, p. 23-34, 2010.

MATTOS, B. M.; BELLANI, C. D. F. A importância da estimulação precoce em bebês portadores de Síndrome de Down: revisão de literatura. *Rev. Bras. Terap. e Saúde*, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 51-63, 2010.

PAULA, L. I. C. et al. Percepção da associação entre estimulação ambiental e desenvolvimento normal por mães de crianças nos três primeiros anos de vida. *Rev Paul Pediatr*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 211-217, 2013.

PERUZZOLO, D. L. et al. Contribuições à clínica da Terapia Ocupacional na área da intervenção precoce em equipe interdisciplinar. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 295-303, 2015.

Adolescência e projetos de vidas: relato de experiência da terapia ocupacional no campo social

Maria Luisa de Sá Peregrino Arrais¹

Manuela Martins da Silva¹

Maria Eduarda Ramos dos Santos¹

Maria Luísa Coutinho da Silveira Ramos¹

Vinícius Barbosa de Freitas Silva¹

Daniela Tavares Gontijo²

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Professora do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

Exercitar o planejamento do projeto de vida com adolescentes traz uma análise reflexiva e crítica da realidade e do futuro, para que se tenha uma construção realista, contextualizada e analítica. A Terapia Ocupacional no campo social pode contribuir significativamente para a trajetória de adolescentes, porque estabelece um compromisso sócio-cultural com a realidade e visão de mundo deles, além da busca por fortalecer as redes sociais de suporte. O objetivo do trabalho é relatar as experiências de discentes do curso de Terapia Ocupacional na construção de projetos de vida com um grupo de adolescentes, em situação de vulnerabilidade social, inseridos em uma instituição filantrópica. Trata-se de um relato de experiência de atividades desenvolvidas no período de 30 de abril à 11 de junho, totalizando 7 encontros grupais com 15 adolescentes, com faixa etária a partir dos 13 anos. Nas intervenções utilizou-se o referencial de Paulo Freire baseado em práticas dialógicas e construtoras de inéditos viáveis, percebendo a Terapia Ocupacional como facilitadora da construção da identidade e de projeto de vida. Durante as ações buscou-se construir junto aos adolescentes o fortalecimento da fé em si mesmo para que seja possível a criação de projetos de vida marcados pelo envolvimento em ocupações significativas. Os discentes tiveram a oportunidade de ampliar seus conhecimentos sobre a situação de vulnerabilidade social enfrentada pelos adolescentes, aprender estratégias de como atuar no contexto e como facilitar a reflexão dos sujeitos sobre o envolvimento em atividades significativas voltadas à construção de projeto de vida.

Palavras chaves: Adolescência; Terapia Ocupacional; Vulnerabilidade Social.

Introdução

A adolescência é um período de mudanças biofísicas e psicossociais, onde ocorrem novas responsabilidades, conflitos familiares e busca pela identidade. É classificado também, como um período de riscos e oportunidades, de contradições, do autoconhecimento, na formação da personalidade e da identidade (SILVA; RUZZI-PEREIRA; PEREIRA, 2013). O processo do adolecer é condicionado pelos contextos reais de vida no qual os e as adolescentes vivem. Estes contextos podem configurar situações de vulnerabilidade social nas quais há limitações de direitos sociais básicos (WARPECHOWSKI; CONTI, 2018).

A vulnerabilidade social pode ser compreendida a partir de diferentes perspectivas. Castel (1997) entende que as fragilidades nas relações no mundo do trabalho e no âmbito social caracterizam as situações de vulnerabilidade social. As situações de vulnerabilidade social podem impactar significativamente na vida de adolescentes, inclusive no âmbito da construção de projetos de vida que se constituem e se efetivam a partir e nas escolhas cotidianas (RIBEIRO, ROCHA, 2017)

Existem na literatura uma multiplicidade de definições sobre o que se entende como projeto de vida, sendo que de forma geral, este significa basicamente o que a pessoa espera realizar durante a vida. Nesta perspectiva e considerando que a construção do projeto de vida implica em ressignificar conceitos sobre si e sobre o mundo, a adolescência é considerada um período fértil do desenvolvimento para mobilizações em torno de sua elaboração (DELAZZANA-ZANON E FREITAS, 2016).

Este processo de reflexão e construção de projetos de vida podem ser alvo da atenção da Terapia Ocupacional Social. A Terapia Ocupacional no campo social pode contribuir significativamente para a trajetória desses adolescentes a

partir do compromisso sócio-cultural com a realidade e visão de mundo deste público, além do fortalecimento das redes sociais de suporte (LOPES, 2010).

No campo da Terapia Ocupacional social entende-se que a atividade tem uma dimensão sociopolítica, cultural e afetiva que parte do processo coletivo e individual de produção de significado acerca das experiências vivenciadas no cotidiano. Assim, as ações promovidas pela Terapia Ocupacional devem possibilitar a construção de espaços nos quais as dificuldades e contradições vividas pelo indivíduo sejam trazidas para o contexto de intervenção de forma concreta a fim de que se possa, a partir da reflexão, reconhecer as limitações vivenciadas e identificar possibilidades de enfrentamento no cotidiano (GONÇALVES, 2016).

Nesta perspectiva, compreende-se que exercitar o planejamento do projeto de vida com adolescentes exige uma análise reflexiva e crítica da realidade e do futuro, para que se tenha uma construção realista, contextualizada e analítica. Este processo deve possibilitar ao jovem pensar sobre sua realidade e exercitar a sua criatividade e capacidade de busca de alternativas no contexto social de vida (MANDELLI; SOARES; LISBOA, 2011).

O presente trabalho tem como objetivo relatar as experiências de discentes do curso de Terapia Ocupacional na construção de projetos de vida com um grupo de adolescentes, em situação de vulnerabilidade social, inseridos em uma instituição filantrópica.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência de intervenções desenvolvidas em uma instituição filantrópica, na cidade do Recife, no período de 30 de abril à 11 de junho de 2019. As ações totalizaram 7 encontros grupais, com 15 adolescentes

na faixa etária de 13 a 18 anos, conduzidos por discentes de Terapia Ocupacional da disciplina de Terapia Ocupacional Social I, do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco sob as orientações da docente de responsável pela disciplina. Para subsidiar as intervenções foram utilizados textos específicos de Terapia Ocupacional no campo social, além de conteúdos provenientes de leituras de obras Pedagogia do Oprimido (1974) e Pedagogia da Autonomia (1996), do educador Paulo Freire.

Resultados

Nos dois primeiros encontros, os discentes de Terapia Ocupacional buscaram identificar atividades/ocupações que os adolescentes realizavam no dia a dia e como estas estruturavam suas rotinas, além de identificar temáticas relevantes para as intervenções. As análises das experiências destes encontros apontaram a importância de se desenvolver intervenções que tivessem como foco reflexões sobre a construção de projetos de vida. Tal temática assumiu relevância à medida que se identificou um repertório de ocupações cotidianas limitadas e influenciadas diretamente pelas situações de vulnerabilidade social, vivenciadas pelos adolescentes, impactando diretamente na possibilidade de elaborações e reflexões sobre o futuro.

A partir disso, os encontros que sucederam foram baseados em reflexões sobre projetos de vida, a fim de potencializar a construção desses projetos que se constituíssem por atividades significativas para os adolescentes. Além disso, buscou-se durante as intervenções possibilitar a construção de conhecimentos sobre novas alternativas, antes não identificadas pelos adolescentes, que pudessem também fazer parte de seus projetos de vida. Para a mediação destes processos reflexivos foram realizadas diferentes atividades, descritas no quadro 1.

Quadro 1. Atividades desenvolvidas com adolescentes participantes da intervenção da Terapia Ocupacional.

Atividade	Objetivo	Descrição	Principais resultados
1. Construção e brincadeira com um jogo do projeto de vida.	Favorecer a reflexão e construção de projetos de vida individuais.	Construção de um jogo de tabuleiro individual com cartões de avançar ou voltar casas. Foram dadas instruções para a reflexão de quais comportamentos ou atitudes levaria até o final que representava o sonho, identificado como o projeto de vida de cada adolescente.	Foi possível perceber que os adolescentes enxergavam mais as dificuldades, vislumbrando poucas possibilidades de enfrentamento para as limitações identificadas no processo. De uma forma geral os e as adolescentes apontaram a construção de uma vida profissional como o projeto de vida a ser efetivado.
2. Baú das profissões e linha do tempo individual.	Favorecer a identificação das etapas para a efetivação do projeto de vida (escolhido no encontro anterior)	Exposição de objetos que simbolizavam as profissões escolhidas por cada adolescente. Construção de uma linha do tempo em relação aos passos para a efetivação do projeto com identificação das redes de suporte.	A intervenção revelou um repertório de conhecimentos sobre as profissões escolhidas limitado para muitos adolescentes, principalmente no que se refere ao processo para a formação. Durante a intervenção foram construídos com cada adolescente as etapas necessárias para a realização do objetivo estabelecido e buscou-se refletir sobre as potenciais redes de apoio para este processo.

3. Carta do “futuro eu” para o “eu atual”	Favorecer a reflexão sobre as possíveis dificuldades e estratégias a serem utilizadas na efetivação do projeto de vida.	Foram entregues folhas de ofício para cada e em subgrupos eles escreveram uma carta para eles mesmo como se estivessem falando do futuro, no qual haviam realizado o seu projeto de vida e refletindo sobre como foi o caminho trilhado.	A atividade possibilitou uma análise pautada na possibilidade de efetivação do processo e a identificação das etapas a serem cumpridas, bem das dificuldades a serem enfrentadas. Partindo da afirmação de que o projeto se realizou foi possível perceber que os e as adolescentes passaram a perceber o projeto escolhido como uma possibilidade que realmente pode ser realizada a partir da tomada de atitude. Uma adolescente relatou que “um dia disse para si mesma: eu vou me esforçar para conseguir o que eu quero”.
---	--	---	---

No sexto e último encontro com o grupo foram exibidos vídeos com relatos de diferentes profissionais que não somente se relacionavam aos projetos escolhidos pelos adolescentes, como fizeram falas personalizadas para estes, sendo possível que esses sujeitos reafirmassem a viabilidade dos seus próprios projetos de vida. Vale ressaltar que buscou-se discutir os relatos dos profissionais a partir da identificação de similaridades com os contextos vivenciados pelos jovens. Neste dia os e as adolescentes trouxeram falas nas quais foi notável a presença da esperança em concretizarem seus projetos.

Discussão

As intervenções se constituíram como espaços grupais, considerando os grupos na adolescência como meio de constru-

ção de identidade pessoal e autoafirmação. Segundo Galheigo (2005) nos atendimentos da Terapia Ocupacional devem ser criados espaços de escuta sobre necessidades e vontades dos adolescentes. Freire (1996) percebe que por meio do diálogo é possível ter segurança no que fazemos quando estamos acessíveis ao outro.

Durante as intervenções, os relatos dos adolescentes trouxeram à tona diferentes situações de injustiça ocupacional vivenciadas no cotidiano e que impactam na construção de seus projetos de vida. Cabe ao profissional da Terapia Ocupacional identificar e direcionar sua intervenção para a ressignificação dos papéis ocupacionais.

Na presente experiência teve-se como foco a construção de reflexões sobre projetos de vida. No entanto, é importante considerar que não foi possível considerar essa temática em sua amplitude devido ao tempo disponível para as intervenções. Assim, optou-se pela escolha de um componente de um possível projeto de vida, no caso as profissões, para que se pudesse vivenciar o processo reflexivo mediado pelas atividades desenvolvidas. Este processo possibilitou aos adolescentes, com auxílio dos discentes, “vivenciarem” a identificação e análise de conhecimentos e estratégias que pudessem auxiliá-los para a efetivação do objetivo escolhido. Pode-se compreender este processo à luz do referencial de Paulo Freire (1996) que defende a problematização das situações concretas de vida como uma das ferramentas para a construção da autonomia dos seres humanos.

Este processo de problematização se materializa em um cenário de intervenção dialógico. Freire (1996) defende que o diálogo se fundamenta na amorosidade, na fé incondicional no potencial dos seres humanos, na humildade, na esperança e no pensar crítico. Em relação a estes fundamentos, nas intervenções realizadas destacamos a percepção da importância da esperança e da fé para a construção de ações da Terapia Ocupacional.

Assim, durante o processo vivenciado foi abordado a esperança do verbo esperar, esperar enquanto age, a ação diretamente interligada ao projeto de vida dos adolescentes. As mudanças observadas nos relatos dos e das adolescentes em relação a uma maior objetividade do projeto de vida e esperança na sua possibilidade de efetividade apontam a importância de que os terapeutas ocupacionais estejam convictos de que a mudança sempre é possível, pois como afirma Freire “o mundo não é. O mundo está sendo” (FREIRE, 1996. p.30).

Além disso, durante as ações buscou-se construir junto aos adolescentes o fortalecimento da fé em si mesmo para que seja possível a construção de projetos de vida marcados pelo envolvimento em ocupações significativas. Freire (1996, p. 116) acredita que a fé está “no seu poder de fazer e refazer, de criar e recriar. Fé na sua vocação de Ser Mais, que não é privilégio de alguns eleitos, mas direito dos homens”.

No entanto, ressalta-se que se compreende que a elaboração dos projetos de vida não dependem exclusivamente de mudanças de atitudes (essenciais) dos e das adolescentes, no sentido de assumir para si a responsabilidade de criarem e efetivarem seus projetos de vida. A possibilidade destas transformações compreendidas enquanto inéditos viáveis, é condicionada pela realidade concreta vivenciada pelos participantes das intervenções que trazem em si grandes violações de direitos, que impactam diretamente nas (im)possibilidades de se envolverem em ocupações desejadas. Neste sentido, destaca-se a importância da continuidade de intervenções que se direcionam também para processos coletivos de promoção de mudanças na realidade concreta no sentido da garantia de direitos sociais básicos e no horizonte da humanização e justiça social.

Considerações finais

Durante a experiência os discentes tiveram a oportunidade de ampliar seus conhecimentos sobre a situação de vulnerabili-

dade social enfrentada pelos adolescentes e o impacto destas nas ocupações cotidianas. Além disso, foi possível aprender estratégias de como atuar no contexto, como facilitar a reflexão deles sobre o envolvimento em atividades significativas, voltados à construção de projeto de vida. Observou-se, também, que as atividades, constituídas como diferentes linguagens para pensar e falar sobre o cotidiano, auxiliam na construção de um diálogo que concomitantemente auxilia no exercício do pensamento crítico.

Referências

- CASTEL, R. As transformações da questão social. In: BELFIORE-WANDERLEY, M.; BÓGUS, L.; YAZBEK, M. C. *Desigualdade e a questão social*. São Paulo: educ, 1997. p. 17-50
- DELLAZZANA-ZANON, L. L.; FREITAS, L. B. L. Uma revisão de literatura sobre a definição de projeto de vida na adolescência. *Interação em Psicologia*, v. 19, n. 2, p. 281-292, 2016
- FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia*. Saberes necessários à Prática Educativa. São Paulo: PAZ e Terra, 1996.
- GALHEIGO, S. M. Quatro grupos, vivências, fragmentos de histórias: jovens em tempos de violência. In: MARCHESINI, E. M.; PÁDUA, L. *Casos, memórias e vivências*. Campinas: Papirus, 2005. p. 116-144.
- GONÇALVES, M. V. “Eu nem sabia que podia entrar aqui”: promoção de cidadania cultural como experiência de ressignificação de identidade de jovens em conflito com a lei. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 24, n. 1, p. 127-137, 2016.
- LOPES, R. E. Terapia Ocupacional social e a infância e juventude pobres: Experiências do núcleo UFSCAR do projeto Metuia. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 14, n. 1, p. 5-14, 2006
- MANDELLI, M. T.; SOARES, D. H. P.; LISBOA, M. D. Juventude e projeto de vida: novas perspectivas em orientação

profissional. *Arquivos Brasileiros de psicologia*, v. 63, n. spe, p. 49-57, 2011.

RIBEIRO, C. A.; ROCHA, F. N. Escolhas na adolescência: implicações contemporâneas dos grupos sociais e da família. *Revista Mosaico*, v. 8, n. 2, p. 39-47, 2017.

SILVA, D.C.O.; RUZZI-PEREIRA, A.; PEREIRA, P. E. Fatores protetivos à reincidência ao ato infracional—concepções de adolescentes em privação de liberdade. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 21, n. 3, p. 553-561, 2013

WARPECHOWSKI, M. B.; CONTI, L. Adolescer em contextos de vulnerabilidade e exclusão social. *Estilos da Clínica*, v. 23, n. 2, p. 322-343, 2018.

O atendimento ao idoso nos cuidados paliativos: atenção domiciliar

Beatriz do Nascimento Silva¹
Camila Evelyn Chagas Ferreira¹
Mariana Celestina Xavier¹
Maria Natália Oliveira Bezerra¹

Sarah Ferreira Neves dos Santos¹
Yanne Lira Sobel¹
Weldma Karlla²

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Terapeuta Ocupacional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Professora substituta do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

O envelhecimento é um processo que causa alterações em diversos aspectos, deixando o idoso vulnerável a doenças crônicas não transmissíveis que evoluem de forma a levar o indivíduo à morte. Nesse contexto se insere os cuidados paliativos, uma abordagem que pode ser aplicada em diferentes cenários, porém é em domicílio que podemos obter um melhor cuidado integral à saúde que possibilite melhora e manutenção da qualidade de vida. Entre os profissionais da equipe multidisciplinar há o terapeuta ocupacional que poderá ser um facilitador na manutenção e adaptação do paciente e sua família e/ou cuidadores nas perdas, na evolução da doença e na fase terminal. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é descrever a atuação do terapeuta ocupacional em atendimento domiciliar do idoso em cuidados paliativos (CP). Realizou-se uma pesquisa bibliográfica entre abril e maio de 2019, na base de dados Google Acadêmico, sem delimitação de tempo, na língua portuguesa, utilizando os descritores: Assistência domiciliar, Cuidados Paliativos, Home Care e Terapia Ocupacional. Tendo em vista a inserção do terapeuta ocupacional nos CP como potencializador da independência e autonomia nas atividades cotidianas apesar das consequentes perdas, compreende-se a importância da avaliação atual do paciente como meio de possibilitar o melhor tratamento e/ou manutenção da vida. A atenção deve ser também direcionada aos familiares e/ou cuidadores ao incrementá-los no processo terapêutico, dando significado ao mesmo. Dessa forma, a aproximação da família e a comunicação podem ser utilizadas como intervenção no contexto domiciliar, e garantir ambiente acolhedor nos últimos momentos de vida.

Palavras-chave: Assistência domiciliar; Cuidados Paliativos; Home Care; Terapia Ocupacional

Introdução

O envelhecimento é um processo que causa alterações fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e psicológicas; e em consequência disso os idosos apresentam maior vulnerabilidade a doenças crônicas não-transmissíveis, tais como hipertensão, diabetes, câncer, quadros demenciais e problemas cardiovasculares que evoluem de forma a levar o indivíduo à morte (TERRA, 2013; FLORIANI; SCHARAMM, 2007).

Nesse contexto inserem-se os cuidados paliativos (CP) no envelhecimento, definidos por Floriani e Scharamm (2007) como sendo a abordagem que objetiva melhorar a qualidade de vida do idoso e da família frente a uma doença terminal por meio do alívio do sofrimento, manejo da dor e tratamento de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

Ao contrário do que muitos acreditam é importante que os cuidados paliativos sejam oferecidos no estágio inicial da doença progressiva, pois o idoso acometido encontra-se em uma situação de vulnerabilidade e fragilidade, com evolução no declínio das funções orgânicas. Sendo assim, os CP são centrados no manejo dos sintomas e em ações voltadas para auxiliar a família no processo de luto, integrar os aspectos espirituais e psicológicos do cuidado ao paciente, encarar a morte como um processo natural e aprimorar a qualidade de vida do indivíduo (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011; PESSINI; BERTACHINI, 2005).

Cuidados paliativos não se restringem apenas a cuidados institucionais, mas constituem-se de uma assistência prestada em diferentes cenários e instituições, como as enfermarias de hospitais, instituições de longa permanência (ILP's), hospices, ambulatorios especializados e em domicílio (home care). Desta forma, o CP ofertado a pessoa com doença crônico-degenerativa ou em fase terminal será realizado onde o indivíduo se encontra, seja em uma unidade específica de uma instituição de saúde ou em seu próprio domicílio (PESSINI; BERTACHINI, 2005; VASCONCELOS; PERREIRA, 2018).

O Home Care ou a atenção domiciliar é definida pela portaria nº 963/2013 como “um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio” (BRASIL, 2013). Sobre isso, Vasconcelos e Pereira (2018) trazem essa promoção de CP no domicílio como facilitador para o idoso, tendo em vista que, este poderá receber assistência em seu ambiente familiar, o que permite a continuação de interação com seu contexto social, juntamente com uma equipe multiprofissional especializada, oferecendo suporte e orientações à família e/ou cuidadores. Fugindo assim do contexto de internações frequentes, para diminuir os riscos e obter um cuidado integral à saúde que possibilite melhora e manutenção da qualidade de vida do paciente idoso.

Desta forma, a equipe multiprofissional no cuidado de paciente em CP prioriza ações terapêuticas voltadas para o alívio de sintomas estressores, como a dor, criando um ambiente que facilite o reconhecimento de momentos frágeis em que o paciente vive e possibilitando uma rede de suporte de acolhimento e proteção (FLORIANI; SCHARAMM, 2007). Dentro dessa equipe multidisciplinar encontra-se o terapeuta ocupacional que deve dispor de um olhar amplo e integrador do paciente que apresenta sintomas debilitantes e estressantes, causando desconforto e diversos sofrimentos que afetam significativamente sua vida ocupacional. Podendo ser um facilitador na manutenção e adaptação do paciente e sua família e/ou cuidadores, na evolução da doença e na fase terminal (QUEIROZ, 2012).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é descrever a atuação do terapeuta ocupacional em atendimento domiciliar do idoso em cuidados paliativos.

Métodos

O estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica entre abril e maio de 2019, na base de dados Google Acadêmico. Os artigos foram pesquisados sem delimitação de tempo, na língua portuguesa, utilizando os descritores:

Assistência domiciliar, Cuidados Paliativos, Home Care e Terapia Ocupacional. Foram selecionados aqueles que abordassem a temática do presente estudo, que se trata da atuação da Terapia Ocupacional em cuidados paliativos com foco na atenção domiciliar.

Resultados comentados

Em 31 de outubro de 2018, foi publicado no Diário Oficial da União a Resolução nº 41, estabelecendo os pontos da rede de atenção à saúde que devem prestar assistência às pessoas que necessitam de CP, sendo eles: Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Atenção Ambulatorial, Atenção Hospitalar, Atenção Urgência e Emergência (BRASIL, 2018). Convém lembrar que os CP são ofertados tanto pela rede pública de saúde, quanto pela rede privada, ainda que de modo escasso (MENDES; VASCONCELLOS, 2015).

No que diz respeito aos CP na atenção domiciliar, Vasconcelos e Pereira (2018) reforçam que esta tem se mostrado potente e benéfica, pois permite uma maior aproximação com os pacientes idosos em seu real contexto familiar e social, além de diminuir os riscos de infecção hospitalar, favorecer a aplicação dos princípios de CP, auxiliar a família nos cuidados com a doença e assegurar uma melhor qualidade de vida para o sujeito.

O terapeuta ocupacional se insere na Atenção Domiciliar, pois é o profissional que trabalha por meio de atividades cotidianas. Ele busca proporcionar uma manutenção das atividades significativas para o doente e sua família, promover estímulos sensoriais e cognitivos que enriqueçam o cotidiano, fazer orientações e realização de medidas de conforto e controle de sintomas, além de fazer adaptação e treino de Atividades de Vida Diária (AVDs), para melhora da rotina. Desse modo, este profissional dispõe de diversos objetivos dentro do cenário dos CP (ANCP, 2009).

De acordo com o Manual de Cuidados Paliativos (2009) o principal objetivo é orientar o cuidador sobre estímulos considerados positivos para o paciente, assim facilitando a independência deste, através do treino de Atividades de Vida Diária (AVD).

Quando o idoso está em CP, cabe à equipe avaliar a situação atual do paciente e analisar as possibilidades de tratamento. Havendo qualquer indício de sofrimento devido à continuidade desses tratamentos, o CP torna-se exclusivo, onde o terapeuta ocupacional junto à equipe buscarão a manutenção do conforto e dignidade de vida (ANCP, 2009).

De acordo com o Medicare Americano, o CP Exclusivo inicia-se quando a forma de tratamento atual traz malefícios ao sujeito, logo é necessário abrir mão dos tratamentos de prolongamento de vida. Também é avaliada a questão de expectativa de vida devendo ser igual ou menor que seis meses (ANCP, 2009).

Nesse contexto a comunicação se insere como um fator crucial dentro dos CP, devido às notícias difíceis que precisam ser dadas ao paciente e familiares. Para amenizar a dor causada pelo recebimento de uma má notícia existe o Protocolo SPIKES, que pode ser utilizado junto com a estratégia de comunicação verbal e não verbal. O SPIKES é dividido em seis etapas, onde o profissional deve seguir o sequenciamento para dar a notícia; perpassando desde o ensaio do que será dito até a comunicação com informações claras, e por fim fazendo um resumo do que foi falado (CRUZ; RIEIRA, 2016).

Dentre as informações que devem ser passadas para a família, as “últimas quarenta e oito horas” requerem atenção especial, pois referem-se à evolução progressiva de sinais e sintomas que levam o paciente a óbito. Nessas últimas 48 horas o idoso em fase terminal pode apresentar-se mais ausente da vida, com sintomas de anorexia, diminuição de ingestão de líquidos, imobilidade, sonolência, alterações cognitivas, dor, dispneia, colapso periférico e ronco final (BRASIL, s/d; ANCP, 2009).

Logo, deve-se informar a família sobre as últimas 48 horas, oferecer apoio e utilizar da linguagem verbal e não verbal de forma clara e calma. E deve estar preparado para o aparecimento de novas causas de sofrimento, tanto para o idoso quanto para a sua família (ANCP, 2009). É essencial a informação do tratamento do idoso, falar que vai ser cessado o uso de medicamentos utilizados para tratamento da doença, para evitar sintomas medicamentosos indesejados, priorizando o conforto do idoso, prevenção de agravos e evitar recursos terapêuticos inadequados (BRASIL, s/d).

A experiência de uma fase tão difícil como o fim da vida traz tanto ao paciente, quanto à família e profissionais a vivência do luto. Para Kubler-Ross (1970), as fases do luto são cinco: Negação, raiva, negociação ou barganha, depressão e aceitação. Apesar das fases serem descritas de maneira distintas, Kubler-Ross ressaltava que duas ou três poderiam ser vividas simultaneamente, e que não aconteciam exatamente de maneira linear (MACEDO, 2004).

A negação normalmente é a primeira fase, onde o paciente encontra-se em choque e não quer acreditar que determinada doença pode lhe tirar a vida. A fase da raiva é uma das fases mais complicadas, tanto para a família quanto para os profissionais, pois o doente costuma vociferar muitas críticas expressas através da agressividade. Já a negociação é uma fase marcada por tentativas de aumentar o tempo de vida, recorrendo normalmente a entidades divinas. Logo após vem a fase da depressão, que é marcada pela sensação de não ser mais possível negar a presença da doença. É uma importante fase para a chegada da aceitação, última fase. Este momento representa o ponto máximo das reações emocionais do doente próximo da morte. Kubler-Ross descreve que pouca ou nenhuma comunicação verbal é necessária nessa fase (MACEDO, 2004).

Mesmo diante da morte, a vida não pode perder o seu significado, de modo que nem sempre será possível ao terapeuta ocupacional trabalhar com atividades para facilitar a inde-

pendência do doente nas suas avds. Desse modo, é possível propiciar conforto e dignidade diante da morte iminente, além de oferecer suporte ao luto dos familiares após a morte, fazendo visitas juntamente com outros profissionais da equipe (ANCP, 2009).

Considerações finais

No atendimento ao paciente idoso em CP se faz necessário que a equipe multiprofissional esteja apta a lidar com a carga emocional envolvida. O reconhecimento de que um paciente estará, de agora em diante, em CP Exclusivo pode causar abalo emocional não só ao paciente e sua família, como também à equipe, que deve estar preparada e ser constantemente capacitada para lidar com esse tipo de situação.

A comunicação com o paciente e sua família é um desafio que requer sutileza e empatia, de maneira verbal e não-verbal por parte da equipe multiprofissional, onde o terapeuta ocupacional está inserido. É necessária que a comunicação seja feita de maneira clara, e que se reconheça a autonomia do paciente diante do planejamento do seu futuro.

A Atenção Domiciliar é uma ferramenta extremamente eficaz do CP, por proporcionar ao idoso um fim de vida mais digno e pacífico, por se distanciar do ambiente hospitalar e aproximar de sua família. O terapeuta ocupacional pode então, juntar-se à equipe para possibilitar o conforto nos últimos momentos de vida, garantindo assim uma morte digna ao paciente. E logo após, prestar seu papel junto ao processo de luto vivenciado pela família.

Vale ressaltar que a aproximação com o cenário de cuidados paliativos para os profissionais deve, preferencialmente, se iniciar desde a graduação. Dessa forma, é preciso que disciplinas sobre o tema sejam incluídas na grade curricular dos cursos de saúde, de forma obrigatória. Assim, então, o profis-

sional poderá compreender a necessidade da capacitação, e a maneira mais adequada de lidar com o paciente e a família em Cuidados Paliativos.

Referências

ANCP. Manual de cuidados paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. *Diagraphic*, Rio de Janeiro, 2009.

ARCANJO, S. P; et al. Características clínicas e laboratoriais associadas à indicação de cuidados paliativos em idosos hospitalizados. *Einstein*, São Paulo, v. 16, n. 1, 2018.

AZEVEDO, D; TOMMASO, A. B. G; BURLÁ, C; SANTOS, G; DIAS, L.M; PY, L; et al. Vamos falar de Cuidados Paliativos. *Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia*; 2015.

BRASIL. Governo do Distrito Federal. Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI: norteando as prioridades de cuidado. Comissão Permanente de *Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS*. S/D. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/6.-Cuidados_Paliativos_em_UTI.pdf> Acesso: 22/09/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM no 963*, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 27, maio, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 2018.

CRUZ, C. D. O; RIERA, R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKE. *Diagn Tratamento*. 2016;21(3):106-8 disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf> Acesso: 22/09/2019.

FLORIANI, C; SCHARAMM, F. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n.9, p.2072-2080, set, 2007.

FRATEZI, F; GUTIERREZ, B. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n.7, p. 3241-3248, 2011.

MACEDO, J. C. G. M. Elisabeth Kubler-Ross. *A necessidade de uma educação para a morte*. Braga 70-79, 2004. Dissertação (Mestrado em Educação). Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Portugal, 2004.

MENDES, E. C; VASCONCELLOS, L. C. F. De. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 881-892, 2015.

SILVA, J. V. F; et al. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde, UNIT*, Alagoas, v. 2, n. 3, p. 91-100, 2015.

SOUZA, H. L; et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. *Revista Bioética*, v. 23, n. 2, p. 349-359, 2015.

PESSINI, L; BERTACHINI, L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. *O mundo da saúde*, São Paulo, v. 29 n. 4, 2005.

QUEIROZ, M. E. G. De. Atenção em cuidados paliativos. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 203-205, 2012.

TERRA, N. Cuidados paliativos e envelhecimento humano: aspectos clínicos e bioéticos. *Revista da SORBI*, v. 1, n. 1, p. 12-14, 2013.

VASCONCELOS, G. B; PEREIRA, P. M. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. *Rev. Adm. Saúde*, Vol. 18, Nº 70, jan. – mar. 2018.

Projeto brincar e brincadeiras: um relato de experiência

Joyce Bernardino da Silva¹

Maria Cecília Lima Cavalcanti de Cerqueira¹

Natália Adriane da Silva; Sofia Farias Guerra¹

Miriam Queiroz de Farias Guerra²

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Professora do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

Os primeiros anos de vida são decisivos para o desenvolvimento infantil. Desde cedo, a criança começa a estabelecer relações com o mundo ao seu redor, descobrindo a si mesma, o outro e os objetos. Tocar, ver, cheirar, saborear, escutar e manipular são as formas de registrar nossas impressões para uma participação efetiva na vida. O objetivo deste trabalho é apresentar o Projeto de Extensão: *Brinquedos e Brincadeiras*. Trata-se de um relato de experiência das atividades do Projeto desenvolvido por docente e estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional, no período de janeiro de 2018 a agosto de 2019. Por meio do Projeto, ficou evidente que intervir precocemente, com informações sensoriais provenientes do ambiente, através dos brinquedos e/ou brincadeiras, é necessário para potencializar o desenvolvimento humano e social. Também foi possível apresentar ao estudante o universo infantil e as possibilidades de construção de material e atividades lúdicas, acrescentando conhecimento, em complemento às vivências curriculares. Concluiu-se que a confecção de material sensorial específico, criado e produzido por estudantes para determinadas faixas etárias, para estimulação de crianças com desenvolvimento típico e outras em tratamento, é uma forma de oferecer mais possibilidades de atuação ao futuro terapeuta ocupacional que poderá trabalhar com o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Jogos; Brinquedos; Estimulação precoce; Desenvolvimento infantil.

Introdução

Os primeiros anos de vida são decisivos para o desenvolvimento infantil. Desde cedo, a criança começa a estabelecer relações com o mundo ao seu redor, descobrindo a si mesma, o outro e os objetos. Tocar, ver, cheirar, saborear, escutar e manipular são as formas de registrar nossas impressões para uma participação efetiva na vida (SERRANO, 2016).

A Terapia Ocupacional visa habilitar pessoas a se engajarem nos papéis, tarefas e atividades que têm significado no seu cotidiano e que definem suas vidas (TROMBLY, 1993). A Associação Americana de Terapia Ocupacional (American Occupational Therapy Association—AOTA, 2015) define o profissional de Terapia Ocupacional como aquele que facilita o engajamento em ocupações para dar suporte à participação do indivíduo no contexto ou em contextos (AOTA, 2015). Entre as áreas de abrangência da Terapia Ocupacional estão: a atividade de vida diária (AVD), atividade de vida prática (AVP), educação, brincar, trabalho, lazer, com vistas a participação social (AOTA, 2015).

Durante todo o processo do desenvolvimento humano, os indivíduos passam por algumas fases marcantes na vida, e a infância se classifica como uma das principais. O desenvolvimento infantil se constitui de etapas necessárias e fundamentais, e podem ser descritas durante as atividades que a criança precisa experimentar na aprendizagem da vida (OLIVEIRA et. al, 2009).

Com isso, o processo de aprendizagem da criança, ao longo do seu desenvolvimento, tem no brincar sua principal estratégia. A criança parte do processo natural e biológico de brincar, tendo como finalidade aprender. Através da brincadeira e do brinquedo, a criança é capaz de explorar o ambiente, construir seus esquemas de corpo no espaço e no tempo (SCALHA et. al, 2010). O lugar do brincar na vida da criança é considerado sempre o lugar do prazer, da descoberta, da criatividade e da livre expressão (FERLAND, 2006).

Nos primeiros anos se estabelecem muitos padrões de aprendizagem, atitudes e um sentido de si mesma como ser, com reflexos à vida inteira. Dessa forma, é muito importante dar às crianças a oportunidade de experimentar cores, formas, dimensões, texturas, volumes, odores, sons entre outros, através de materiais confeccionados, que estimulem a percepção e abstração de conceitos. Os materiais de livre expressão, também favorecem o pensamento, a imaginação e a linguagem (MOMO, 2012).

Os materiais sensoriais confeccionados para as crianças, permitem que elas possam distinguir, classificar, conceituar através de um processo educativo de estímulos graduativos, partindo do concreto (exato) para o abstrato (ideia). O brinquedo na intervenção da Terapia Ocupacional tem sido considerado como um recurso terapêutico. Esse brinquedo/brincadeira ou material criado pela criança e conduzido pelo terapeuta é o nosso objeto de estudo, para que, na intervenção, se torne mais uma ferramenta. O terapeuta ocupacional deve observar o repertório da criança, considerar suas habilidades, e promover experiências contextualizadas e criativas, utilizando materiais também confeccionados por ele mesmo, a partir da reciclagem e experimentação de uso de recursos diversos. O objetivo desse trabalho é apresentar o Projeto de Extensão: *Brinquedos e Brincadeiras*.

Métodos

Esse trabalho trata de um relato de experiência das atividades do Projeto de Extensão: *Brinquedos e Brincadeiras*, desenvolvido por docente e estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional, entre janeiro de 2018 a agosto de 2019, no Departamento de Terapia Ocupacional da UFPE. Os alunos serão provenientes das disciplinas TO 138 Terapia Ocupacional na Infância, TO 132 Terapia Ocupacional e os Sistemas Sensoriais, TO 148 Terapia Ocupacional em Contextos Clínicos Especiais.

Foram utilizadas etapas para o desenvolvimento do projeto e formação de grupos de trabalho:

- 1.** No primeiro momento foi realizado um estudo dirigido com os alunos: leitura e discussão de vários temas para compreensão do brincar no universo infantil. O valor dos brinquedos e das brincadeiras no processo terapêutico e a relação com o desempenho ocupacional de bebês e crianças típicas e atípicas. Artigos originais, textos atualizados e protocolos do brincar.
- 2.** definição da população a que se destinou o produto do projeto: bebês e crianças em atendimento ou não de Terapia Ocupacional, mas que necessitavam de assistência terapêutica ocupacional, durante as aulas práticas das disciplinas anteriormente citadas.
- 3.** Definição do material a ser confeccionado: considerando faixa etária, nível de desenvolvimento, tipo de dificuldade sensorial/ motora/ cognitiva e tipo do contexto em que o bebê ou a criança se encontrava, se em enfermaria, ou em cuidados intensivos, creche, atendimento ambulatorial ou escola.
- 4.** Seleção do material alternativo: separação do material reciclado para confecção dos brinquedos a partir das necessidades da criança.
- 5.** Oficina de confecção dos brinquedos e a seguir organização das brincadeiras: o material concluído foi fotografado antes da doação para os bebês ou crianças ou instituições.
- 6.** Avaliação: as produções foram fotografadas e discutidas (antes de doadas) para que fossem avaliadas, se atingidos os objetivos esperados, se o brinquedo confeccionado foi adequado, como deve ser a manutenção.
- 7.** O fechamento: com os alunos utilizando o material confeccionado na assistência às crianças ou bebês ou cuidadores ou mães nas aulas práticas e, assim dialogando o valor terapêutico do brincar, do brinquedo, e da brincadeira no desempenho ocupacional dessa população.

Resultados comentados

Esse relato foi sistematizado a partir da documentação escrita e fotográfica dos brinquedos e brincadeiras produzidos no período de janeiro de 2018 a agosto de 2019. O grupo se organizou em encontros, na discussão de protocolos do brincar, textos sobre o brincar, desenvolvimento infantil e brincadeiras. Havia também o momento da catalogação do material alternativo guardado e definição da população a ser atendida com o material produzido. Ao final das produções, o material confeccionado era avaliado e a seguir doado para a população endereçada. O que é produzido no Projeto *Brinquedos e Brincadeiras*, é doado às crianças e/ou instituições escolhidas pelos alunos participantes do projeto durante as aulas práticas ou durante as aulas nos campos de prática do Curso. Os alunos poderiam definir a população escolhida para receber os brinquedos e orientações das brincadeiras tanto individualmente, como em grupo.

O Projeto *Brinquedos e Brincadeiras* tem como objetivos confeccionar brinquedos e/ou material sensorial adequado e necessários à estimulação e no tratamento de bebês e crianças com desenvolvimento típico e atípico; criar brincadeiras pertinentes aos estágios do desenvolvimento infantil; capacitar alunos a desenvolverem estratégias e produzirem brinquedos e brincadeiras na estimulação do desenvolvimento infantil.

A primeira parte do projeto foi voltada para o conhecimento do desenvolvimento infantil, por meio do estudo de suas etapas e marcos, baseados nos constructos teóricos de Piaget, Montessori, Ayres e Frostig (FROSTIG, 1980; MOMO; SILVESTRE; GRACIANI, 2012; SERRANO, 2016).

No segundo momento foi realizada a triagem dos recursos materiais através da coleta seletiva de material alternativo, como descartáveis e embalagens usadas que seriam destina-

das ao lixo para confecção do material sensorial específico - o brinquedo. O foco da criação era, tanto para habilitar funções de coordenação, desenvolver conceitos, estimular a imaginação, ou se tornar específico e criado para o tratamento de determinada criança, diante das suas dificuldades. A atividade, isto é, o tipo de “brincadeira”, também foi planejada/criada pensando na faixa etária, para qual função desenvolver e qual nível de complexidade. Assim, sempre envolvendo o planejamento individual, que é dependente da necessidade da criança. Como cuidado prévio, todo material selecionado, foi higienizado antes de ser modificado.

A terceira parte de atividades do Projeto foram as oficinas: a escolha individual pelos estudantes dos brinquedos a serem construídos. Estes participantes produziram livremente o brinquedo e/ou brincadeira, algumas vezes para crianças hipoteticamente criadas, outras vezes para crianças em atendimento nas aulas práticas das disciplinas (anteriormente citadas). Houve também parcerias entre os estudantes na elaboração de alguns materiais, quando um colaborava com ideias ao que o outro criava, ressaltando aspectos estudados anteriormente. O registro do material foi feito através da descrição e finalidade do uso de fotos do que foi produzido.

Exemplificando, destacamos o “brinquedo abelha visual”. Trata-se de um brinquedo criado a partir de garrafa *pet*, papel eva, papel crepom e glitter, no formato de uma abelha com listas de cores para obter o contraste e que é usado em movimentos de aproximação e distanciamento do rosto do bebê, para a criança fixar o olhar, manter o foco com os movimentos, promovendo ganhos posturais. A “abelha visual” foi criada para crianças a partir de dois meses até mais ou menos 18 meses; tem o objetivo de estimular a visão, o alcance e trazer as mãos para a linha média a partir da preensão, o que é típico para a idade (quando tenra a idade), além da imaginação para os maiores (CUNHA; ENUMO, 2013). A fantasia alimenta a fala e o pensamento das crianças.

Para desenvolver a motricidade fina, foi criado o “brinquedo de roscas” confeccionado em uma prancha com vários tipos e tamanhos de tampas, abrir e fechar, coordenação bilateral e preensão. As habilidades estimuladas ao brincar com as roscas, foi pensando no uso do lápis (escrita), uso da tesoura, da colher, do garfo e desabotoar sua roupa, o que é compatível com crianças de 5 anos nas atividades que levem a autonomia (SCALHA; SOUZA; BOFFI, 2010).

Reconhecendo o componente sensorial como parte do desenvolvimento, foi criado um brinquedo para o pareamento das texturas, tato-digital que é importante para esterognosia. A confecção foi de um “boliche de cores”, com pesos diferentes indicado para crianças a partir de três anos (SCALHA; SOUZA; BOFFI, 2010). Produzido com garrafas pet, objetivando a noção de espaço, lateralidade, força, preensão, esquema corporal, planejamento entre outros.

O papelão, retalhos de papel, de tecidos coloridos, de plásticos, de embalagens, recipientes de shampoos, garrafas ou garrafinhas pet transformam-se em boliches, chocalhos, ou seja, em outro brinquedo possível e útil na estimulação ao desenvolvimento infantil. O quebra-cabeça, figuras cortadas em duas partes, três partes dependendo da idade da criança, com o qual se pretendia desenvolver a noção de constância de forma, relação espacial, lateralidade e figura-fundo necessários ao desenvolvimento da percepção visual (CUNHA; ENUMO, 2013).

Ficou evidente que ao planejar e dispor de recursos materiais para intervir precocemente, com informações sensoriais provenientes do ambiente, através dos brinquedos e/ou brincadeira é um meio necessário para potencializar o desenvolvimento humano e social e realizar o atendimento a crianças que não dispõe de brinquedos para essas vivências e aquisições. Foi possível, aos estudantes, serem inseridos e vivenciarem o universo infantil e as possibilidades de construção de material e atividades lúdicas, acrescentando conhecimento e trabalho em complemento as atividades curriculares.

Considerações finais

A confecção de material sensorial específico criado por estudantes, se torna um meio valioso no processo terapêutico para bebês e crianças em tratamento. Além de, contribuir na formação dos futuros profissionais que cuidam dessa população.

Produzir um material específico pensando nas peculiaridades da criança, ou da criança com necessidades especiais, alarga o pensamento dos que estão em formação para cuidar do desempenho ocupacional dessa população. Pensar na criança e suas necessidades de brincar, no mesmo momento que trata a criança com ou sem um diagnóstico específico. Tratar um bebê ou uma criança num contexto hospitalar por exemplo, mas compreender o universo infantil, e inserido nesse meio, favorecer possibilidades criativas às crianças. Soma-se ainda, a finalidade de apresentar o terapeuta ocupacional e seu trabalho à instituições, além de criar parcerias e trocas de conhecimentos.

Referências

AOTA. AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3^a ed. traduzida. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 26, n. esp, p. 1-49, 24 abr. 2015

CUNHA, A. C. B.; ENUMO, S. R. F. Development of child with visual impairment and mother-child interaction: some considerations. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 4, n.1, p.33-46, 2003.

FERLAND, F. *O modelo lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional*. 3.ed. São Paulo: Roca, 2006.

FROSTIG, M. Figuras e formas: programa para o desenvolvimento da percepção visual: guia para o professor: níveis

elementar, intermediário, adiantado. Buenos Aires; São Paulo: Editorial Médica Panamericana, 1980.

MOMO, A.R.B.; SILVESTRE, C.; GRACIANI, Z. *Atividades Sensoriais*. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2012.

OLIVEIRA, L.D.B.; GABARRA, L.M.; MARCON, C.; SILVA, J.L.C.; MACCHIAVERNI, J. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*, n.19, v.2, Santa Catarina, 2009. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So104-12822009000200011

SCALHA, T. B.; SOUZA, V. G.; BOFFI, T. A importância do brincar no desenvolvimento psicomotor: relato de experiência. *Revista de Psicologia da UNESP*, n. 9, v. 2, São Paulo, 2010.

SERRANO, P. *A integração sensorial no desenvolvimento e aprendizagem da criança*. Papa-Letras, Lisboa, 2016.

Terapia ocupacional na assistência a um grupo de crianças com microcefalia: um relato de experiência

Manuella Fernandes Ferreira de Macedo¹
Lucas de Paiva Silva¹
Marina Emanuelle da Silva Santos²
Luanna Karine Pereira Bezerra³

Maria Soraida Silva Cruz³
Marina Queiroz Ferreira da Silva³
Charleny Mary Ferreira de Santana³

1 Estudante do Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Terapeuta Ocupacional–CREFITO 20448, Residente do Programa de Residências Multidisciplinar em Saúde (Reabilitação Física) no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

3 Terapeuta Ocupacional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Professora substituta do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

A microcefalia é evidenciada pelo desenvolvimento e crescimento anormal da estrutura do cérebro podendo ser causado por diversos fatores. Em 2015, houve um aumento na incidência de casos. Devido aos sintomas peculiares apresentados por bebês, foi confirmada a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) e as crianças diagnosticadas apresentavam prejuízos na aquisição de marcos importantes do desenvolvimento global. O objetivo é discutir a potencialidade da atuação do terapeuta ocupacional em uma equipe multidisciplinar junto a um grupo de cuidadores e crianças com microcefalia por Síndrome Congênita do Zika Vírus. Trata-se de um relato de experiência a partir de atividades desenvolvidas em um grupo denominado “Vivências Sensorio-motoras”, realizado em um Centro Especializado em Reabilitação (CER IV), na Região Metropolitana do Recife. Os dados utilizados para este estudo foram coletados através da observação do grupo composto por 8 crianças e seus acompanhantes, juntamente a um questionário sociodemográfico aplicado ao cuidador principal, visando caracterizar os participantes do grupo e seus respectivos cuidadores. Para favorecer a manutenção das funções existentes na criança e estimular o ganho de habilidades é necessário que a família esteja engajada no processo de cuidado, sendo o profissional da reabilitação responsável por mediar esse processo, orientando técnicas de manipulação, sendo fundamental a participação do cuidador no processo de intervenção. As atividades e orientações abordadas em grupo causam grande impacto na manutenção das habilidades e prevenção de agravos das crianças em questão e proporcionam melhora na qualidade de vida dos seus cuidadores por meio do fortalecimento da rede de apoio.

Palavras-chave: Cuidadores; Microcefalia; Terapia Ocupacional.

Introdução

No ano de 2015 houve um aumento significativo na incidência de casos de Microcefalia no Brasil. A microcefalia é classificada, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), pela diminuição do perímetro cefálico (PC), sendo este igual ou inferior a 31,9 cm para meninos e igual ou inferior a 31,5 cm para meninas, quando ambos nascem a termo (EICKMANN et al., 2016). Na microcefalia evidencia-se o crescimento e o desenvolvimento anormal da estrutura do cérebro, podendo ser causada por fatores ambientais, genéticos, exposição a substâncias tóxicas ou a uma série de vírus durante o período gestacional (BARBOSA et al., 2017).

No mesmo ano, devido aos sinais e sintomas peculiares apresentados por esses bebês, além de alterações nos achados clínicos nos exames dos mesmos, foi investigado e posteriormente confirmado o Zika Vírus como agente causador da então chamada Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) (EICKMANN et al., 2016). As crianças diagnosticadas com essa Síndrome comumente apresentam prejuízos na aquisição de marcos importantes do desenvolvimento global. As áreas de comprometimento variam de acordo com a área da malformação cerebral. Sendo assim, a criança pode apresentar alterações cognitivas e intelectuais, oculares, auditivas, dificuldade de deglutição, distúrbios motores e sensoriais que podem acarretar em contraturas e deformidades (BARBOSA et al., 2017).

Devido a gravidade do comprometimento do ponto de vista clínico dessas crianças, o prognóstico de desenvolvimento e melhora do quadro apresentado na SCZV ainda é desconhecido. Nesse sentido observa-se a necessidade da implementação de cuidados e atenção especializada a esse público dentro de Centros Especializados de Reabilitação, contando com a participação de uma equipe multidisciplinar, a fim de oferecer suporte a essas crianças bem como aos seus cuidadores. Esse cuidado deve se estender para a família de-

vido ao grau de dependência dessas crianças e consequentemente a possível sobrecarga dos cuidadores. Estes, que muitas vezes vivem em função desse cuidado, frequentemente evidenciam a sobrecarga em sua rotina, dificuldades em exercer outros papéis e ocupações e, consequentemente, uma diminuição na qualidade de vida dessas pessoas (BRUNONI et al., 2016; BATISTA; MOUTINHO, 2019).

O terapeuta ocupacional neste contexto pode contribuir e atuar em conjunto com a equipe multiprofissional, auxiliando no acolhimento aos cuidadores em relação a organização de rotina e alívio da sobrecarga e orientações de estimulação no ambiente domiciliar (CRUZ et al., 2019; FOLHA et al., 2018).

Este estudo tem como objetivo discutir a potencialidade da atuação do terapeuta ocupacional em uma equipe multidisciplinar junto a um grupo de cuidadores e crianças com microcefalia por Síndrome Congênita do Zica Vírus.

Métodos

Vinculado à disciplina “Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional 2” do departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco, o presente estudo trata-se de um relato de experiência a partir das atividades desenvolvidas em um grupo denominado “Vivências Sensorio-motoras”, realizado em um Centro Especializado em Reabilitação (CER-IV), localizado na Região Metropolitana do Recife (RMR).

O grupo é formado por 8 crianças e seus cuidadores, ocorre semanalmente com duração aproximada de uma hora de intervenção por meio de uma equipe composta por terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. O mesmo é uma das atividades desenvolvidas no Programa de Assistência Continuada (PAC) do serviço, que tem como objetivo oferecer suporte a crianças em estado crônico e seus respectivos cuidadores.

Os dados utilizados para este estudo foram coletados através da observação do grupo entre os meses de agosto e setembro de 2019, juntamente a um questionário sociodemográfico aplicado ao cuidador principal, visando caracterizar os participantes do grupo e seus respectivos cuidadores.

Resultados comentados

O grupo retratado é conduzido por uma equipe multiprofissional, principalmente por profissionais da área de terapia ocupacional e fisioterapia. Além desses, em alguns momentos a equipe conta com a participação da psicologia e da fonoaudiologia em temáticas específicas dessas áreas de atuação profissional. O cronograma de atividades é desenvolvido pelas terapeutas responsáveis pela coordenação do grupo, visando abordar aspectos do desenvolvimento sensório-motor das crianças e orientar os cuidadores em relação a alongamentos, posturas e posicionamentos no cuidado em casa, com enfoque na prevenção de contraturas e deformidades, bem como, a promoção do brincar.

Apesar da existência de um cronograma estabelecido previamente, o momento do grupo também é um momento de escuta. Sendo assim, os cuidadores são incentivados a trazer dúvidas para serem discutidas com os participantes (pais e profissionais) e sugestões para os próximos encontros. Neste momento, também são encorajados a compartilhar experiências e angústias que vivenciam dentro e fora do ambiente terapêutico.

Atualmente o grupo contempla oito (8) crianças, as quais apresentam como diagnóstico principal em comum a Microcefalia pela Síndrome Congênita do Zika Vírus, juntamente a seus cuidadores, havendo predomínio das mães neste papel. Tais crianças possuem idade entre 3 e 4 anos, sendo 2 delas do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Nes-

tas crianças, evidencia-se um atraso global no desenvolvimento, apresentando atraso na aquisição dos marcos do desenvolvimento motor: controle cervical, rolar, sentar, ficar de pé e caminhar (Tabela 1).

Estudos apontam que ao se deparar com o diagnóstico, a família experimenta diversos sentimentos, dentre eles o medo, culpa e a dificuldade de aceitação. Esses sentimentos podem interferir na relação que se constrói entre a família e o bebê (BARBOSA et al., 2017). Diante destes dados, as atividades propostas no grupo buscam estimular o vínculo cuidador-criança, visto que as cuidadoras são estimuladas a realizar as práticas de alongamento, postura e estimulação. Com o passar dos encontros observa-se um maior empoderamento por parte das cuidadoras, sendo expressos pelo olhar ampliado do cuidado e estimulação adequada ao seu(a) filho(a).

Tabela 1 – Caracterização das crianças com sczv participantes do Grupo de Vivências Sensorio-motoras de um Centro Especializado em Reabilitação (CER-IV) na RMR, em Agosto-setembro/2019.

Criança	Sexo	Idade	Escola	Cuidador principal
C1	F	3 a 11 m	Não	Mãe/ pai
C2	F	4 a	Creche	Mãe
C3	F	3 a 11 m	Não	Mãe
C4	M	3 a 10 m	Não	Mãe
C5	F	3 a 11 m	Não	Mãe/ avó
C6	M	4 a	Sim	Mãe
C7	F	3 a 10 m	Não	Mãe
C8	F	4 a	Não	Mãe

A fim de estimular o desenvolvimento neuropsicomotor, o terapeuta ocupacional, um dos profissionais aptos a atuar com o público infantil, utiliza o brincar como estratégia de

intervenção, visando promover o desenvolvimento motor, cognitivo e sensorial. Os recursos utilizados podem conter diferentes texturas, cores contrastantes e luz. Estes estímulos podem ser vivenciados nas diversas posturas, conforme a necessidade de cada criança (SOUZA; MARINO, 2013).

De acordo com as informações coletadas no questionário sociodemográfico, no aspecto cuidador principal, das 8 crianças, seis (6) delas passam a maior parte do tempo apenas com a mãe, uma (1) fica aos cuidados da avó no ambiente domiciliar, sendo a mãe a responsável por levar a criança para as terapias, e uma (1) criança recebe os cuidados do pai e da mãe a maior parte do tempo.

As mães assumem o papel de cuidado e a responsabilidade de educação dos seus filhos. São elas as responsáveis por realizar as atividades de vida diária (AVD) de seus filhos, como o banho, trocar fralda, alimentar, escovar os dentes, dentre outras. Também se responsabilizam pela realização das atividades instrumentais de vida diária (AIVD), como, levar para terapia e administrar as medicações. Essas atividades podem levar a uma sobrecarga da rotina e dificuldade em assumir outros papéis e ocupações, trazendo prejuízos para a saúde física e mental das mães. As atividades e orientações desenvolvidas em grupo são importantes estratégias para o fortalecimento da família, além de possibilitar a criação de vínculo entre os cuidadores, formando uma rede de suporte (BRUNONI et al., 2016; CRUZ et al., 2019).

A participação do cuidador no processo de intervenção é fundamental para a promoção da assistência continuada no ambiente domiciliar. E desta forma, favorecer a manutenção das funções da criança, além de estimular o ganho de novas habilidades. O profissional da reabilitação é o responsável por mediar esse processo, sendo o facilitador do conhecimento, orientando técnicas de manipulação e posicionamento.

Em atividades terapêuticas distintas, a família precisa estar bem informada e orientada para lidar com as dificuldades do

cotidiano e para proporcionar a assistência continuada em outros ambientes em que estejam sem a supervisão de um profissional (FOLHA et al., 2018).

Das oito crianças em acompanhamento, apenas uma frequenta a escola, tendo dado início as atividades escolares em abril deste mesmo ano. Outras três crianças aguardam a inserção na escola com previsão para o ano de 2020. E uma criança frequenta a creche, sem previsão para mudar para uma escola. Devido ao uso de sonda nasogástrica, uma criança precisou ser desvinculada da escola, sem previsão de retorno. Por apresentarem atraso no desenvolvimento motor e dependência para locomoção, as crianças em idade escolar apresentam dificuldade em frequentar a escola, ocasionado pela falta de suporte especializado nesse ambiente.

As crianças com SCZV também podem apresentar comprometimentos cognitivos, interferindo diretamente na habilidade de interação social, aprendizado e na aquisição da linguagem, contudo, o suporte educacional é fundamental para a estimulação dessas habilidades a partir da inclusão escolar. Esta etapa deve ser bem planejada e orientada, para que aconteça de forma adequada. Diante desta realidade, nos momentos de grupo os cuidadores são orientados a colocar as crianças em posturas específicas, utilizando bancos, calça de posicionamento e uso de órteses e adaptações que irão auxiliá-las nesse contexto (BATISTA; MOUTINHO, 2019).

Considerações finais

A fim de favorecer a continuidade do cuidado fora do ambiente terapêutico, a equipe multidisciplinar do Centro Especializado de Reabilitação (CER IV), através do grupo Vivências Sensorio-motoras, oferece suporte às crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus e seus familiares. As atividades e orientações abordadas em grupo causam gran-

de impacto na manutenção das habilidades e prevenção de agravos das crianças em questão e proporciona melhora na qualidade de vida dos seus cuidadores por meio do fortalecimento da rede de apoio.

A oportunidade de observar e contribuir com as atividades realizadas neste grupo durante o período de estágio é um importante momento de aprendizagem e capacitação do estudante de graduação em Terapia Ocupacional para lidar com pacientes em estado crônicos e seus familiares a partir de uma perspectiva multidisciplinar.

Referências

BARBOSA, A. et al. A Participação Da Família No Trabalho De Reabilitação Da Criança Com Microcefalia. *CADERNOS DE GRADUAÇÃO*, v. 4, n. 2, p. 189–202, 2017.

BATISTA, G. D. M.; MOUTINHO, A. K. Desafios e possibilidades da inclusão escolar de crianças com a Síndrome Congênita do Vírus Zika: o olhar docente. *Revista Educação Especial*, v. 32, p. 68, 2019.

BRUNONI, D. et al. Microcephaly and other Zika virus related events: The impact on children, families and health teams. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 21, n. 10, p. 3297–3302, 2016.

CRUZ, T. A. R. DA et al. Perfil sociodemográfico e participação paterna nos cuidados diários de crianças com microcefalia. *CADERNOS BRASILEIROS DE TERAPIA OCUPACIONAL*, v. 27, n. 3, 2019.

EICKMANN, S. H. et al. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika Zika virus congenital syndrome Síndrome de la infección congénita del virus Zika. *CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA*, v. 32, n. 7, p. e00047716, 2016.

FOLHA, D. R. DA S. C. et al. Terapia Ocupacional e a atenção a crianças com Síndrome Congênita do Zika Ví-

rus na perspectiva da Intervenção Precoce Occupational Therapy and attention to children with Congenital Zika. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, v. 4, n. August, p. 2469–2473, 2018.

SOUZA, A. C. DE; MARINO, M. D. S. F. Atuação do Terapeuta Ocupacional com criança com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor / The role of the Occupational Therapist with children with neuropsychomotor development delay. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 21, n. 1, p. 149–153, 2013.

Relato de experiência com grupo de trabalhadores terceirizados – intervenções terapêuticas ocupacionais

Beatriz do Nascimento Silva¹

Camila Evelyn Chagas Ferreira¹

Manuella Fernandes Ferreira de Macêdo¹

Maria Natalia Oliveira Bezerra¹

Marcele Fernanda Oliveira Barros Lima¹

Jonathan Alves de Sousa¹

Yanne Lira Sobel¹

Adriana Lobo Jucá²

1 Estudantes Curso de Terapia Ocupacional–UFPE

2 Terapeuta ocupacional do NASF da Prefeitura do Recife. Professora substituta do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE

Resumo

O trabalho terceirizado aparece na década de 50 com o objetivo de reduzir os custos de mão de obra e aumentar a produtividade. Sendo o trabalho um dos fatores relevantes na formação da identidade do sujeito e fundamental na sua inserção social, a terceirização cria um “cenário de vulnerabilidade” ao trabalhador, submetendo-o a uma maior jornada de trabalho, remuneração inferior e menor tempo de permanência no emprego. O objetivo do trabalho é relatar experiência da atuação terapêutica ocupacional em Saúde do Trabalhador com grupo de trabalhadores de serviços gerais terceirizados. Trata-se de um relato de experiência de discentes do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), na disciplina de Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador. Durante as intervenções percebeu-se que os dois grupos abordados apresentaram demandas de intervenções semelhantes, pois, possuíam necessidades de intervenções voltadas para temáticas relacionadas à inclusão de exercícios físicos na rotina diária, controle do estresse e reflexão sobre hábitos alimentares. Constatou-se que os terceirizados lidam diariamente com situações que causam impacto direto na sua saúde e lhes geram sobrecarga física e psíquica. Dessa forma, foi possível orientar cada participante acerca dos benefícios de cada temática para a promoção de qualidade de vida. Assim, percebeu-se uma evolução significativa em relação à reflexão sobre a relação saúde e trabalho por parte dos trabalhadores. A partir disso, ficou clara a contribuição que a experiência prática com base na saúde do trabalhador pode proporcionar ao grupo de discentes.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Saúde; Saúde do Trabalhador; Terceirização; Terapia Ocupacional.

Introdução

O trabalho terceirizado surge no Brasil na década de 50 junto com a chegada de grandes empresas multinacionais, principalmente as montadoras de automóveis, que utilizavam o material pronto e concentrava a sua produção em apenas montagem do produto final, tendo como objetivo e estratégias a redução de custos de mão de obra e maior produtividade (BARROS, 2016). De acordo com Robbins (2000), o trabalho terceirizado permite que a empresa principal deixe de organizar e de executar determinadas funções pelos contratados diretos e as transfira para outra empresa de menor porte. Segundo Costa (2007), a terceirização, a busca de redução de custos e empresas que fornecem trabalhadores terceirizados acabam dificultando o vínculo com o trabalhador e seu ambiente de trabalho, além de evitar contratações efetivas e eventuais benefícios concedidos ao quadro de colaboradores efetivos.

Abreu et. al (2002) retratam a importância do trabalho na vida das pessoas como um dos fatores relevantes na formação de sua identidade, bem como na sua inserção social. Logo, mudanças nas leis trabalhistas e a flexibilização das normas do trabalho fazem com que os trabalhadores terceirizados sintam-se preocupados e insatisfeitos, pois além das responsabilidades do dia a dia ou referentes à profissão, ainda existem fatores organizacionais determinantes que comprometem o bem-estar desses indivíduos. Nesse sentido, compreende-se por Saúde do Trabalhador, “a promoção da saúde e a prevenção de doenças ocupacionais ou relacionadas ao trabalho, que podem ocasionar morbidade e mortalidade, objetivando a minimização do sofrimento do indivíduo”, por meio de ações de promoção, prevenção e vigilância que tornem o trabalho um local seguro e digno para esses trabalhadores (SANTOS; RODRIGUES; PANTOJA, 2015).

Entre as abordagens utilizadas pelo terapeuta ocupacional na Saúde do Trabalhador, temos as intervenções grupais que podem utilizar como estratégia as dinâmicas de grupo para

fortalecer o crescimento individual, o pensar crítico e a interação social, sendo uma importante ferramenta para promoção da qualidade de vida do sujeito (SANTOS; RODRIGUES; PANTOJA, 2015). Portanto, o objetivo do trabalho é relatar a experiência da atuação terapêutica ocupacional em Saúde do Trabalhador com grupo de trabalhadores de serviços gerais terceirizados.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência de discentes do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sobre as práticas vivenciadas dentro da disciplina de Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador, com dois grupos de trabalhadores de serviços gerais, com base teórica na Saúde do Trabalhador. Ocorreram 5 encontros com cada grupo, no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPE, com duração de 1 (uma) hora cada. Os grupos eram formados por 15 (quinze) participantes cada, de ambos os sexos e diferentes idades.

As temáticas discutidas em cada dia foram decididas a partir da aplicação de uma avaliação grupal relativa a estilo de vida, saúde e qualidade de vida, que foi realizada no primeiro dia e segundo dia, em ambos os grupos. O perfil do estilo de vida, avaliação utilizada inicialmente, é composto por 5 componentes importantes (características nutricionais, controle do estresse, níveis de atividades física habitual, comportamento preventivo e qualidade dos relacionamentos), que podem ser caracterizados como fatores de proteção da saúde ou de risco para um possível adoecimento (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000).

Resultados comentados

A partir da análise dos quadros de avaliação para o estilo de vida, saúde e qualidade de vida dos trabalhadores par-

ticipantes de ambos os grupos, foi possível identificar os aspectos positivos e negativos em relação aos seus estilos de vida. Assim, percebeu-se que todos apresentaram demandas de intervenções semelhantes, pois, possuíam necessidades de intervenções voltadas para temáticas relacionadas à inclusão de exercícios físicos na rotina diária, controle do estresse e reflexão sobre hábitos alimentares.

Sobre isso, Mandariní, Alves e Sticca (2016) relatam as condições de saúde em que esses trabalhadores vivem dentro do ambiente de trabalho, em que os terceirizados lidam diariamente com questões de diferenças salariais, benefícios e até mesmo no tratamento pessoal, o que causa impacto diretamente na saúde desses profissionais e lhes gera sobrecarga física e psíquica. Dessa forma, foi possível orientar cada participante acerca dos benefícios de cada temática para a promoção de qualidade de vida.

Exercício físico: Ambos os grupos relataram que não faziam exercícios físicos diariamente devido à grande sobrecarga de atividades laborais e domésticas que consumiam toda a sua rotina diária. Então, nesta vivência, foi abordada a importância da realização do exercício físico antes e/ou após a jornada de trabalho, através de um alongamento realizado inicialmente e um circuito motor voltado para problematizar e orientar acerca da realização contínua de exercícios. Assim, durante a execução das atividades, foi possível ressaltar os benefícios que a realização do exercício físico poderia trazer para as atividades laborais, de forma que foi destacada a importância de realizarem continuamente alongamentos, pois além de preparar o corpo para a jornada de trabalho, podem minimizar os riscos de doenças ocupacionais ou relacionadas ao trabalho.

Para Mendes (2008), qualquer atividade física realizada no ambiente de trabalho que vise promover, prevenir e reabilitar possíveis doenças, é considerada ginástica laboral, e essa mesma atividade são exercícios com pausas durante a rotina de

trabalho, estimulando a mente e o corpo, proporcionando melhorias na consciência, autoestima, relacionamento pessoal/interpessoal e melhor desempenho nas atribuições laborais.

Controle do estresse: Sendo trabalhadores de serviços gerais, a utilização do próprio corpo para a realização das diversas atividades laborais torna-se frequente e desgastante para os participantes de ambos os grupos. O estresse diário no ambiente laboral foi destacado como um fator de risco presente na vida de todos os trabalhadores. Contudo, o estresse foi abordado através de técnicas que os participantes poderiam utilizar diariamente para minimizar os agravos trazidos pelo ambiente de trabalho e de problematização acerca das situações que lhes causavam estresse e como enfrentá-las. Diante disso, optou-se pela utilização de atividades relaxantes com esse público, de modo que as atividades propostas traziam reflexões acerca da importância de possuírem um tempo diário para descansar o corpo e a mente adequadamente. Portanto, técnicas de automassagem foram trabalhadas como forma de minimizarem os eventos estressores durante a rotina de trabalho ou como momento relaxante para minimizar as dores fora deste ambiente.

O ambiente de trabalho muitas vezes não proporciona segurança à saúde física e mental dos profissionais e isso causa insegurança dos mesmos, gerando desmotivação e insatisfação para desempenho de suas funções (DIAS; SANTOS, 2018). Bohlander, Snell e Sherman (2015) afirmam que o trabalhador precisa ser capacitado dentro da empresa para desenvolver estratégias de controle do estresse, podendo incluir técnicas de relaxamento, habilidades de adequação, capacidade de ouvir e lidar com outras pessoas, organização de rotina e assertividade, visando desta forma controlar as situações de estresses, obtendo um maior controle de vida e, proporcionalmente, melhor qualidade de vida.

Hábitos alimentares: Durante a rotina diária dos participantes de ambos os grupos, a correria, a dificuldade na adminis-

tração do tempo, cansaço e praticidade foram apresentados como os principais motivos para não ingerirem alimentos saudáveis como frutas, verduras e legumes. Bem como, sobre não realizarem todas as refeições recomendadas diariamente. Assim, neste último dia de vivência com os trabalhadores, as atividades possibilitaram a reflexão sobre a quantidade ideal de consumo diário de sal e açúcar e a quantidade dessas substâncias em alimentos como refrigerante, bebidas alcoólicas, biscoito recheado, bolachas, sucos de caixa, presunto, atum enlatado, macarrão instantâneo, molhos industrializados, entre outros. Dessa forma, percebeu-se que os trabalhadores consumiam grande parte dos alimentos evidenciados durante a atividade e possibilitou que refletissem sobre os malefícios do consumo diário desses alimentos e de que formas poderiam equilibrar com alimentos mais saudáveis.

Leal (2015) ressalta que nas últimas décadas houve uma crescente mudança nos hábitos alimentares, quando muitos brasileiros optam por uma alimentação mais rápida e prática. Com isso, acabam dando menor importância à qualidade e quantidade das refeições, ingerindo constantemente alimentos processados e ultraprocessados em seu dia a dia. O consumo exagerado desses alimentos pode levar a sérios problemas como hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, que se configuram como problemas de saúde coletiva no Brasil, além de cárie dental e obesidade que repercutem na autoestima e qualidade de vida dessas pessoas (MARTINEZ; LATORRE, 2006).

Percebe-se, portanto, a importância da atuação do terapeuta ocupacional na Saúde do Trabalhador como facilitador na intervenção grupal, proporcionando que cada participante possa refletir individualmente e pensar criticamente, diante de suas necessidades e assim, promover saúde a partir da melhora na qualidade de vida de cada indivíduo (SANTOS; RODRIGUES; PANTOJA, 2015).

Considerações finais

Durante a jornada dos cinco encontros com os grupos, percebeu-se uma evolução significativa na reflexão sobre a relação saúde e trabalho por parte dos trabalhadores. A partir disso, ficou clara a contribuição que a experiência prática com base na Saúde do Trabalhador pode proporcionar ao grupo de discentes. Profissionais de Terapia Ocupacional, nesse contexto, podem contribuir tanto com atividades práticas, como alongamentos, exercícios de dinâmica de grupo e relaxamentos, quanto com orientações acerca de um melhor estilo de vida, visando sempre a Saúde do Trabalhador. A estrutura de desenvolvimento das atividades práticas, com base no primeiro exercício de perfil de estilo de vida, foi essencial para o sucesso dos grupos, que apresentaram demandas semelhantes. É importante ressaltar que a relação do terapeuta ocupacional com um grupo de trabalhadores terceirizados, deve ser de parceria e colaboração, devendo este considerar os fatores que contribuem para determinado estilo de vida, como as exigências do trabalho, o pouco tempo de repouso, a vida familiar, a pouca perspectiva de crescimento profissional, entre outros, para que a terapêutica seja eficiente.

Referências

- ABREU, KLAYNE LEITE DE et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 22-29, jun. 2002.
- BARROS, R. C. DE. Terceirização de serviços dos trabalhadores de escolas públicas do Distrito Federal: processos de intensificação e precarização do trabalho. 2016. xii, 103 f., il. *Dissertação (Mestrado em Educação)*—Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

BOHLANDER, G; SNELL, S; SHERMAN, A. Administração de recursos humanos. 16^a ed. São Paulo: *Thomson*, 2015.

COSTA, S. G. O Pai que não é o patrão: Vivência de sujeitos terceirizados no ministério público do estado do Rio Grande do Sul. *Organização e Sociedade*, v.14, n.42, julho/setembro, 2007.

DIAS, C. A; SANTOS, I. C. Avaliação do estresse no trabalho dos profissionais terceirizados de uma instituição federal de ensino superior. 29^o *ENANGRAD – Gestão da aprendizagem*, 2018.

LEAL, D. Crescimento da alimentação fora do domicílio. *Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, sp, v. 17, n. 1, p. 123-132, fev. 2015.

MANDARINI, M. B; ALVES, A. M; STICCA, M. G. Terceirização e impactos para a saúde e trabalho: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 16, 2, pp. 143-152, abr- jun 2016.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. DE O. Fatores de risco para hipertensão arterial e diabete melito em trabalhadores de empresa metalúrgica e siderúrgica. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 87, n. 4, p. 471-479, out. 2006.

MENDES, R. A. Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas / Ricardo Alves Mendes, Neiva Leite, - 2 ed. rev. e ampl. – Barueri, SP: Manole, 2008.

NAHAS, M. V; DE BARROS, M. V. G; FRANCALACCI, V. O pentáculo do bem-estar-base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

ROBBINS, S. P. *Administração*: mudanças e perspectivas. São Paulo: Saraiva, 2000.

SANTOS, E. D. A. DOS; RODRIGUES, K. V. S.; PANTOJA, A. M. Atividades grupais e saúde do trabalhador: uma análise terapêutica ocupacional. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 879-888, 2015.

O corpo fala: a expressão corporal na comunicação da pessoa surda

Yone Regina De Oliveira Silva¹

Flavia Pereira Silva²

Yan Yoshimitsu Sato³

1 Terapeuta Ocupacional–SEDUC PE.

2 Professora do Deptº de Terapia Ocupacional–UFPE.

3 Terapeuta Ocupacional–CLINICA SATO.

Resumo

A comunicação é um dos principais fatores no processo de inserção social do ser humano, pois facilita a interação, participação e convivência entre os membros de uma sociedade. Para a pessoa Surda a garantia deste direito fica prejudicada, tal fato deve-se às barreiras comunicacionais encontradas por esse segmento populacional em diferentes espaços no cotidiano, o que implica em alterações na participação social, no desenvolvimento da linguagem, mas também nos aspectos cognitivo, social, emocional e educacional. A forma de comunicação mais usada pelos Surdos brasileiros é a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). A LIBRAS é a segunda língua oficial do Brasil, que se utiliza de um canal espaço-visual para transmitir uma mensagem ao interlocutor através de uma estrutura gramatical própria. Por conseguinte, pertencente ao universo linguístico da LIBRAS, existe a expressão corporal, que funciona como uma ferramenta de comunicação entre os surdos e também entre ouvintes e surdos, pois permite transmitir de modo mais claro a intencionalidade do emissor e facilita a interpretação do conteúdo pelo interlocutor. O objetivo deste estudo é apresentar a importância da expressão corporal na comunicação do sujeito Surdo para receber e/ou enviar uma mensagem. A metodologia utilizada no presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura narrativa, cujos artigos foram encontrados na base de dados Scielo. Concluiu-se que a expressão corporal, como uma das estratégias terapêuticas utilizadas pela terapia ocupacional, pode se constituir numa potente ferramenta para possibilitar a expressão da singularidade da pessoa surda.

Palavras-Chave: expressão corporal; libras; surdo; terapia ocupacional

Introdução

A comunicação é um dos principais fatores no processo de inserção social do ser humano, pois facilita a interação, participação e convivência entre os membros de uma sociedade. Para a pessoa Surda a garantia deste direito fica prejudicada, tal fato deve-se às barreiras comunicacionais encontradas por esse segmento populacional em diferentes espaços no cotidiano, o que implica em alterações na participação social, no desenvolvimento da linguagem, mas também nos aspectos cognitivo, social, emocional e educacional. Ter acesso à comunicação alternativa possibilita a esse grupo uma verdadeira inserção na sociedade (DIZEU; CAPORALI, 2005; SOUZA; SILVA, 2010).

A forma de comunicação mais usada pelos Surdos brasileiros é a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). A LIBRAS é segunda língua oficial do Brasil, a qual se utiliza de um canal espaço-visual para transmitir uma mensagem ao interlocutor (BRASIL, 2002). Por conseguinte, pertencente ao universo linguístico da libras existe a expressão corporal que funciona como uma ferramenta na comunicação entre os surdos e também entre ouvintes e surdos, pois permite transmitir de modo mais claro a intencionalidade do emissor e facilita a interpretação do conteúdo pelo interlocutor. Vale destacar que a expressão corporal, enquanto parâmetro linguístico, conota sua relevância e não pode ser confundida como mímica ou pantomima. O objetivo deste estudo é apresentar a importância da expressão corporal na comunicação do sujeito Surdo para receber e/ou enviar uma mensagem.

Métodos

Na elaboração desta revisão de literatura foram utilizados livros, relatos de experiência relacionados à temática, artigos pesquisados na base de dados Scielo, utilizando os seguintes descritores: Expressão Corporal; LIBRAS; Surdo; Terapia

Ocupacional, na língua portuguesa sem delimitação de tempo. O produto deste estudo foi apresentado na disciplina Análise de Atividades e Recursos Terapêuticos 2, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), no ano de 2014, como um dos requisitos avaliativos curriculares da disciplina supracitada, do Curso de Terapia Ocupacional.

Resultados comentados

LIBRAS é a segunda língua oficial do Brasil. Este marco legislativo para a comunidade surda ocorreu em 24 de abril de 2002, através da lei 10.436, regulamentada pelo decreto-lei 5.626, proposto em 22 de dezembro de 2005. Por conseguinte, tais legados políticos foram fundamentais à legitimização de que a Libras possui uma estrutura gramatical constituída por 5 parâmetros linguísticos: a configuração de mãos, o ponto de articulação, o movimento, a orientação e as expressões não manuais, este último também é popularmente conhecido como expressões corporais (QUADROS; KARNOPP, 2004).

Este parâmetro linguístico da língua brasileira de Sinais possui grande relevância, pois permite o envio da mensagem de forma fidedigna. Por conseguinte, considerando a possibilidade de que uma palavra em língua portuguesa equivale a um sinal na LIBRAS, exemplifica-se a situação quando se é necessário o emprego de frases cuja natureza afirmativa, negativa, interrogativa, exclamativa ou até mesmo enfatizar um sentimento fica sem sentido sem estes elementos adicionais presentes na expressão do corpo (FELIPE, 2007).

Por conseguinte, a fim de entender a importância da expressão corporal neste contexto, o fato pode ser exemplificado na palavra dor, cujo sinal é executado juntamente com a expressão facial de sofrimento (testa e sobrelanceiras franzidas) e a elevação do ombro. Assim, a expressão auxilia a compreensão do receptor quanto ao significado da dor.



Figura 1-Feliz
Fonte: google imagens



Figura 2-Dor
Fonte: google imagens

De posse disto, podemos afirmar que o corpo age como sujeito, uma vez que sua estrutura permite a expressão de fatos e sentimentos, como também a articulação de sinais arraigados de significados ou função específica. Exemplificando esta situação pode-se apresentar os verbos icônicos ou parcialmente icônicos articulados no corpo transformando-o em sujeito. As autoras Ferigato, Silva e Ambrosio (2018) corroboram a ideia de que a comunicação entre sujeitos se dá além de palavras oralizadas.

De modo a contextualizar a presente temática com o fazer de um terapeuta ocupacional, destacamos que este profissional, da área de saúde, possui como domínio trabalhar em diferentes espaços com pessoas excluídas socialmente independentemente de faixa etária, limitação física, mental, social e cognitiva utilizando como recurso terapêutico a atividade (LIBERMAN, 1998). Pensando na atividade adaptada para a realidade de uma criança com surdez, que se comunica com a libras, explicar seus sentimentos infere-se o brincar simbólico. É no brincar que o infante contextualiza suas vivências (medo, ansiedade, felicidade), interpreta o mundo e representa com objetos concretos ou imagináveis (SOUZA; SILVA, 2010).

Considerações finais

Tendo em vista o contexto abordado, pode-se afirmar que a comunicação é um dos principais fatores no processo de inserção social do ser humano, pois facilita a interação, participação e convivência entre os membros de uma sociedade. Nos marcos legais e livros da área a discussão deste assunto é obtém maior explanação. Concluiu-se que a comunicação é a principal e maior barreira encontrada pelas pessoas Surdas em diferentes espaços sociais, implicando em alterações negativas na participação social, no desenvolvimento da linguagem, mas também nos aspectos cognitivo, social, emocional e educacional. Isto posto, o terapeuta ocupacional pode utilizar a expressão corporal como um recurso de intervenção por ser um profissional habilitado a perceber as informações transmitidas/ recebidas pela expressão corporal do sujeito, a qual é carregada de significado, conceito e aspectos linguísticos quando se utiliza a língua brasileira de Sinais.

Aceitar a libras como forma de expressão comunicacional é possibilitar a inserção social das pessoas surdas, erradicando as barreiras comunicacionais encontradas por esse segmento populacional nos espaços sociais. Também se faz necessário o aumento de pesquisas qualitativas, a fim de entender melhor quem é a pessoa Surda na sociedade e como ela se sente, qual a importância da expressão corporal na comunicação e seu impacto na construção de quem é o sujeito e de sua identidade pessoal, profissional e social, quebrando os preconceitos e estereótipos. Tal fato é ratificado nesta pesquisa, por meio da qual foram encontrados apenas dois artigos que tratam a relevância da expressão corporal na comunicação de pessoas Surdas.

Referências

BRASIL, Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe

sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

BRASIL. Lei 10.436 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências.

DIZEU, L.C.T.B.; CAPORALI, S.A. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 26, n. 91, Aug. 2005.

FELIPE, T. A. *Libras em Contexto*: Curso Básico: Livro do Estudante. 8ª. edição- Rio de Janeiro: WalPrint Gráfica e Editora, 2007, p. 20-27.

FERIGATO, S.H.; SILVA, C.R.; AMBROSIO, L. A corporeidade de mulheres gestantes e a terapia ocupacional: ações possíveis na Atenção Básica em Saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 768-783, dez. 2018.

LIBERMAN, F. *Danças em terapia ocupacional*. São Paulo: Summus, 1998. p.48.

QUADROS, R. M.; KARNOPP, L. B. *Língua de Sinais Brasileira*: estudos lingüísticos. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 35.

SOUZA, F.F.; SILVA, D.N.H. O corpo que brinca: recursos simbólicos na brincadeira de crianças surdas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 4, dez. 2010.

Título Experiências em renovação na Terapia
 Ocupacional — Anais da IV Mostra
 Científica de Terapia Ocupacional da UFPE

Organizadoras Prof.^a Aneide Rabelo
 Prof.^a Ilka Falcão
 Prof.^a Juliana Marcelino
 Prof.^a Luziana Maranhão
 Prof.^a Valéria Leite

Projeto Gráfico e Capa Danielly Chagas

formato 15,5 x 22,0 cm
fontes Ibarra real nova
 Sukhumvit Set

Distribuição EdUFPE

